

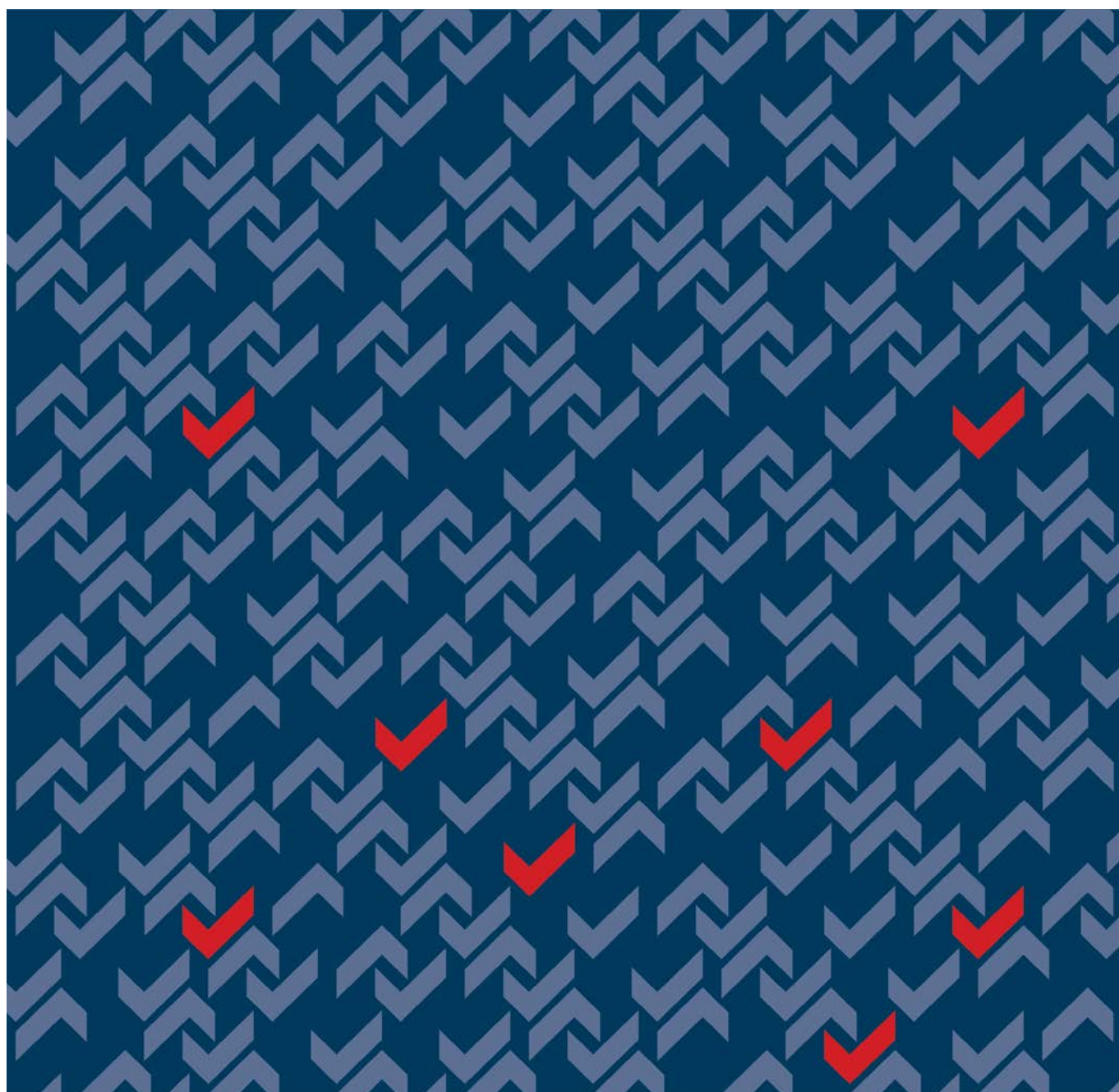
ivàlua ✓

Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

Informe

Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania

Amb perspectiva de gènere



Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania

Amb perspectiva de gènere

Informe final:
Maig 2025

Tipus d'avaluació:
**Avaluació de la
Implementació**

Avaluació encarregada per:
**Àrea d'Avaluació Econòmica
de Polítiques Públiques.
Direcció General de
Pressupostos. Departament
d'Economia**

Avaluació realitzada per:
Ivàlua

Equip de treball:
Júlia de Quintana
(coordinació), Nerea Frias,
Cristina Cribillers, Anna Palau
(col·laboradora externa,
Catedràtica Ciència Política,
Universitat de Barcelona.)

Agraïments:

La D.G. de Pressupostos i la
Sub.Direcció de l'RGC per facilitar-nos
les dades necessàries.

**© Institut Català d'Avaluació de
Polítiques Públiques (Ivàlua), 2025**

Aquesta obra està subjecta a la
licència Creative Commons de
Reconeixement-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.
Es permet a tercers distribuir, retocar i
crear a partir de l'obra llicenciada
de manera no comercial, la distribució
de les quals cal fer-la amb una
licència igual a la que regula aquesta
obra original.

Ivàlua

**Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques**

Districte Administratiu de la Generalitat
de Catalunya – Edifici B C/ dels Alts
Forns, 36-44
Barcelona 08038
Tel. 00 34 93 554 53 00

Cita suggerida: de Quintana, Júlia; Cribillers, Cristina; Frias, Nerea (2025). Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania amb perspectiva de gènere. Barcelona: Ivàlua.

Xifres clau

235.870

Dones majors de 16 anys
(7,07%) en situació de pobresa
severa segons l'ECV 2023.

54,8%

De les persones adultes en
situació de pobresa severa són
dones.

66.151

Dones adultes que han
estat perceptores de l'RGC
en algun moment del
període avaluat 2021 –
2023.

2

Perfils diferenciats en el grup de dones en pobresa severa. El primer agrupa 92.296 dones en aquesta situació i el segon, 127.505. En comparació amb el segon grup, les dones del primer tenen més responsabilitats de cura, una menor activitat laboral i, pel que fa a l'habitatge, es troben en una proporció més alta en règim de lloguer, mentre que en el segon predomina la propietat.

55,4%

Proporció de dones adultes perceptores sobre el total de persones adultes perceptores del període avaluat.

27,9%

Percentatge de dones que han iniciat un contracte laboral mentre eren perceptores.

57,7%

Proporció de dones que superen la situació de pobresa severa un cop rebuda l'RGC. El percentatge equivalent en el cas dels homes és del 59,2%.

Resum executiu

Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania amb perspectiva de gènere

La Renda Garantida de Ciutadania (RGC) és una prestació de garantia d'ingressos que té per objectiu assegurar els mínims d'una vida digna a les persones i unitats familiars que es troben en situació de pobresa, per tal de promoure la seva autonomia i participació activa en la societat. L'avaluació amb perspectiva de gènere analitza fins a quin punt l'RGC és una política efectiva per assolir aquests objectius. A tal efecte, s'analitzen les microdades de l'**Enquesta de Condicions de Vida (ECV)** de l'any 2023, els **registres administratius Curam** (gestió de RGC) i **Contrat@** (dades laborals de la Seguretat Social), així com **entrevistes i grups de discussió** amb 16 dones perceptores de RGC per conèixer la seva experiència.

De **les dones en situació de pobresa i pobresa severa** a Catalunya destaca:

- Un total de **235.870 dones majors de 16 anys** es troben en situació de pobresa severa l'any 2023. Aquestes representen el **54% del total de persones adultes** en situació de pobresa severa.
- **L'anàlisi de clústers permet identificar dos subgrups** (clústers) que aglutinen cadascun dones en pobresa severa amb característiques similars intra-clústers, però diferents entre clústers. En comparació amb el segon grup, les dones del primer tenen més responsabilitats de cura, fet que podria dificultar l'activitat laboral, i pel que fa a l'habitatge, es troben en una proporció més alta en règim de lloguer, mentre que en el segon predomina la propietat.
- La **cobertura potencial de l'RGC varia entre els perfils**. En el clúster 1, el **36%** de les dones compleixen els requisits d'elegibilitat de l'RGC. En canvi, en el clúster 2, un **59,1%** de les dones serien elegibles per rebre l'RGC.

Pel que fa a **les dones que han estat perceptores de l'RGC** s'identifica:

- Un total de 66.151 dones adultes que han estat perceptores en algun moment durant el període avaluat (2021 – 2023). L'**RGC** permet que un **57,7% de dones perceptores a desembre de 2023 superi la situació de pobresa severa**, respecte del 59,2% en el cas dels homes perceptors.
- **L'anàlisi qualitativa permet identificar diverses problemàtiques específiques entre les dones perceptores**: les responsabilitats de cura que dificulten la seva inserció laboral; unes pitjors condicions de salut —especialment de salut mental entre les més joves i físiques entre les més grans—, i una baixa inserció laboral, amb contractes principalment en sectors feminitzats i de condicions precàries.

Contingut

1. Introducció.....	7
2. Revisió de literatura: Pobresa amb perspectiva de gènere	9
2.1. Treball domèstic i de cures	9
2.2. El treball remunerat.....	11
2.3. Les violències masclistes en l'àmbit de la parella	12
2.4. L'estat de salut	15
2.5. Perspectiva interseccional: col·lectius prioritaris	16
3. Metodologia.....	18
4. Les dones en situació de pobresa a Catalunya: volum i perfil	22
4.1. Perfilat de les dones en pobresa severa	26
4.2. Dades descriptives dels clústers	28
5. Les dones beneficiàries de la Renda Garantida de Ciutadania.....	36
5.1. Característiques principals de les dones perceptores	37
5.2. Activitat laboral de les dones perceptores	41
5.3. Adequació de la prestació.....	49
6. Resultats de l'anàlisi qualitativa	50
7. Conclusions i recomanacions.....	65
8. Annexos	70
8.1. Detalls metodològics de l'anàlisi de Clúster.....	70
8.2. Detalls metodològics de les dades d'activitat laboral	74
9. Referències.....	76

Índex de taules

Taula 1. Perfil de les dones perceptores de l'RGC que han participat en les entrevistes o grups de discussió.	20
Taula 2. Característiques demogràfiques de les dones en pobresa i pobresa severa.	23
Taula 3. Dones en pobresa i pobresa severa per tipus de llar.	23
Taula 4. Resultats de l'anàlisi de Clúster de les dones en situació de pobresa severa.	28
Taula 5. Carència material i social per clúster. Dones en pobresa severa.	29
Taula 6. Règim de tinença de l'habitatge segons clúster.	31
Taula 7. Despeses relacionades amb l'habitatge segons clúster.	31
Taula 8. Tipus d'activitat per clúster.	33
Taula 9. Cobertura potencial de l'RGC per clúster.	34
Taula 10. Total de dones perceptores de l'RGC.	36
Taula 11. Tipus de prestació que han rebut les dones perceptores.	37
Taula 12. Característiques de les persones titulars de la prestació segons gènere.	38
Taula 13. Característiques de les persones no titulars de la prestació segons gènere.	38
Taula 14. Característiques de les llars que tenen dones i homes com a titulars.	39
Taula 15. Dades bàsiques de Contrat@.	41
Taula 16. Característiques de les dones i homes que han tingut contracte.	42
Taula 17. Relació entre l'activitat laboral de les dones i l'RGC.	43
Taula 18. Informació sobre les característiques dels contractes.	46
Taula 19. Nombre de persones adultes en pobresa severa abans i post RGC.	49

Índex de figures

Figura 1. Diferència de dies entre la data d'alta de l'últim contracte i inici de la prestació. .	44
Figura 2. Histograma contractes començats per dones i homes perceptors de l'RGC en període 2019 -2023.	45

Índex d'il·lustracions

Il·lustració 1. Aspectes d'anàlisi i fonts d'informació	18
---	----

1. Introducció

La Renda Garantida de Ciutadania (RGC) és una prestació econòmica destinada a garantir una vida digna a persones i unitats familiars en situació de pobresa, promovent-ne l'autonomia i la participació social. Per aconseguir-ho, combina una prestació econòmica garantida amb un component d'activació i inserció laboral, fomentant així tant la protecció immediata com la inclusió i l'autonomia a llarg termini. A Catalunya, la prestació és una de les eines principals en l'abordatge de la pobresa.

Pel fet que la pobresa i la pobresa severa són més freqüents en les dones, la majoria de les persones perceptores de l'RGC són dones. Factors com la divisió sexual del treball i les violències masclistes influeixen en la capacitat de les dones per accedir als recursos econòmics i socials. En general, per l'efecte d'aquests factors, les dones acostumen a tenir salaris inferiors, treballen més a temps parcial, presenten unes taxes d'atur més elevades i uns nivells de formació més baixos que els homes. A més, el fet de tenir majors responsabilitats de cures sovint els hi impedeix una participació efectiva al mercat laboral. Tot això contribueix al fet que disposin de menys ingressos i estiguin més exposades a patir pobresa. En conseqüència, les dones són més presents en els sistemes d'assistència social, com l'RGC.

De manera general, el funcionament de l'RGC no preveu un tracte diferencial per gènere i no té en compte com diferents dimensions de la desigualtat de gènere podrien estar afectant l'eficàcia de la política; per exemple, la dificultat per incorporar-se al mercat de treball o trobar-se en situacions que, en interacció amb el fet de ser dones, poden agreujar la seva situació de necessitat (treballadores sexuals, dones en situació de sensellarisme, dones víctimes de violències masclistes i mares monoparentals, etc.).

Els treballs d'avaluació anteriors sobre l'RGC no han considerat específicament els efectes de la prestació en termes de gènere. Tanmateix, tant la literatura com informes anteriors apunten que la prestació pot no ser del tot adequada per les dones. En aquest context, l'Àrea d'Avaluació Econòmica de Polítiques Públiques del Departament d'Economia i Finances i la Direcció General de Prestacions Socials, del Departament de Drets Socials i Inclusió han mostrat interès per avaluar l'RGC amb perspectiva de gènere amb l'objectiu d'analitzar **en quina mesura la prestació és adequada per promoure l'autonomia i la participació activa en la societat de les dones que en són beneficiàries.**

Aquesta avaluació analitza fins a quin punt la Renda Garantida de Ciutadania és una política efectiva per promoure l'autonomia i la participació activa de les dones beneficiàries. Per respondre a aquesta qüestió, es fan servir mètodes mixtos. D'una banda, s'analitza la literatura existent i les dades de l'Enquesta de Condicions de Vida (2023) per

identificar les principals problemàtiques de les dones en situació de pobresa a Catalunya. De l'altra, s'examinen registres administratius i es realitzen entrevistes i grups de discussió amb dones beneficiàries de l'RGC per comprendre millor els desafiaments específics que afronten.

L'informe s'estructura de la següent manera:

- La **secció 2** presenta literatura específica sobre les problemàtiques que afronten les dones en situació de pobresa i pobresa severa.
- La **secció 3** descriu la metodologia utilitzada per a l'avaluació.
- La **secció 4** analitza el perfil i les circumstàncies de les dones en situació de pobresa i pobresa severa a Catalunya.
- La **secció 5** exposa les principals característiques de les dones perceptores de la Renda Garantida de Ciutadania (RGC) durant el període comprès entre gener de 2021 i desembre de 2023, en termes de perfil sociodemogràfic, situació familiar, participació laboral i adequació de la prestació.
- La **secció 6** presenta els principals resultats de l'anàlisi qualitativa amb dones beneficiàries de la prestació.
- La **secció 7** detalla les conclusions de l'informe i les recomanacions derivades d'aquestes.

2. Revisió de literatura: Pobresa amb perspectiva de gènere

L'accés de les dones als recursos i a les oportunitats normalment es troba més limitat que en el cas dels homes. Les dones en situacions de vulnerabilitat experimenten dificultats específiques pel fet de ser dones que les situen en una situació de desavantatge i més risc de patir pobresa. En concret, segons la literatura **les dimensions més rellevants a considerar en l'anàlisi de la pobresa amb perspectiva de gènere són l'efecte del treball domèstic i de cures, les dificultats específiques de les dones en el mercat laboral, les violències masclistes i l'estat de salut**. Aquests són els àmbits en els quals s'identifica més clarament que les desigualtats de gènere tenen conseqüències relacionades amb l'increment del risc de pobresa i de les dificultats de les dones per millorar la seva situació i, per tant, que poden afectar directament l'efectivitat de l'RGC per millorar l'autonomia i la participació activa de les dones perceptores a la societat. A continuació, explorem aquestes dimensions amb més detall.

2.1. Treball domèstic i de cures

La distribució desigual de les tasques domèstiques i de cures afecta l'accés als recursos (econòmics, participació social, etc.) i la disponibilitat de temps, amb les dones assumint la majoria d'aquestes responsabilitats. Segons Farré i González (2023), les dones dediquen 15 hores setmanals més que els homes a feines no remunerades, acumulant un total de 43 hores setmanals de treball no remunerat enfront de les 28 dels homes. Les diferències són més pronunciades entre dones en situació de pobresa, especialment aquelles amb baixos ingressos i infants a càrrec, si no tenen accés a serveis assequibles de canguratge (EAPN, 2018). Les famílies monoparentals, encapçalades majoritàriament per dones, pateixen una càrrega més gran de cures i més dificultats per conciliar amb la vida laboral i experimenten també més risc de pobresa.

La dedicació de les dones a les tasques reproductives redueix la seva participació en activitats socials i afecta negativament la seva presència en el mercat laboral, sent una de les causes principals de la feminització de la pobresa a Europa (EAPN, 2018). A Catalunya, segons l'Enquesta de Població Activa (EPA) de 2023 la taxa d'ocupació femenina és del 55,98%, 10,6 punts inferior a la dels homes. Aquesta diferència es concentra en la franja d'edat de 25 a 54 anys, on la diferència és de 10 punts percentuals, que és quan apareixen les responsabilitats de cures. Segons dades de l'Observatori de la Igualtat de Gènere (2023), les dones també mostren taxes molt més altes d'inactivitat per feines de la llar (25,0% davant del 5,9% dels homes). La parcialitat laboral afecta un 19% de dones ocupades, un 12,5% més que els homes. Tot i que la parcialitat està motivada per diversos factors, la diferència principal entre sexes rau en les tasques de cura: un 16,6 % de les

dones, davant d'un 3,8 % dels homes, al·leguen com a motiu principal la cura de nens, adults malalts, persones amb discapacitat o gent gran.

La falta d'un suport estructural per a les persones ocupades amb responsabilitats de cures, i la manca d'un reconeixement social i econòmic al treball de cures no remunerat genera pobresa entre les dones que n'assumeixen la major part de la càrrega (Cerise, O'Connell, Rosenman, i Sarat Chandran, 2009). A més, a Catalunya, el creixement en la incorporació de dones en el mercat laboral i l'envelliment de la població no ha vingut acompanyat de polítiques que fessin disminuir de manera efectiva i irreversible la responsabilitat de les dones en aquesta esfera (Ezquerria i De Eguia Huerta, 2020). En absència d'aquests serveis públics, el sector privat mercantil i amb ànim de lucre ha incrementat la seva presència en el sector de les cures. Això ha contribuït a augmentar la segmentació social i econòmica en l'accés als serveis de cures, fomentant també la precarietat d'aquest àmbit laboral.

Les persones que cuiden a través del mercat, i assumeixen aquesta precarietat, són també dones d'ingressos baixos i d'origen migrant (Ezquerria i De Eguia Huerta, 2020). Aquestes dones es troben sobrerrepresentades en les ocupacions relacionades amb el treball domèstic i de cures. Un sector que donada la manca de reconeixement social de la cura té unes condicions laborals especialment precàries: sous molt baixos, jornades llargues i poc flexibles i un grau d'irregularitat i informalitat elevat o amb un règim de cotització específic que implica que moltes dones que s'hi dediquen no tinguin reconeguts els drets socials vinculats a la participació en el mercat laboral. Tots aquests factors poden contribuir a reforçar la seva situació de pobresa. Això té conseqüències en la taxa de pobresa relativa de les empleades domèstiques (32,5%), 13 punts percentuals superior a la mitjana de la població catalana (Oxfam Intermón, 2021; dades de l'ECV, 2019).

En resum, la literatura constata que entendre les implicacions del treball domèstic i de cures en la pobresa que experimenten les dones és rellevant tant des del punt de vista de les dificultats que suposa per accedir al mercat laboral, com pel que fa a la seva participació laboral en un sector especialment precari. Entre les dones amb ingressos baixos, aquests factors són més importants perquè tendeixen a dedicar més hores que les dones de classe mitjana o alta al treball domèstic i de cures, i perquè la seva situació econòmica no els permet resoldre part d'aquestes cures al sector privat. Ambdós factors poden estar limitant la participació efectiva de les dones perceptores d'RGD al mercat laboral i, per tant, la superació de la situació de pobresa en la qual es troben.

2.2. El treball remunerat

L'ocupació de qualitat és un factor clau per a la promoció de l'autonomia i la participació efectiva de les persones a la vida social, ja que garanteix la independència econòmica i permet accedir a drets contributius, cosa que té efectes positius a llarg termini. En general, però, les dones tenen feines més precàries, temporals i parcials i amb salaris més baixos que els homes. De fet, les disparitats de gènere en els nivells de pobresa reflecteixen principalment les desigualtats arrelades en el mercat laboral (EAPN, 2018).

Al mercat laboral, les dones s'enforaten a la **segregació vertical i horitzontal**. La segregació vertical fa referència a les majors dificultats de les dones per accedir a determinats graus, nivells de responsabilitats o càrrecs professionals. La segregació horitzontal, en canvi, fa referència a la concentració de dones en sectors ocupacionals específics, vinculats a les tasques tradicionalment assignades a les dones i que tenen associades pitjors condicions laborals en termes de salaris, condicions laborals i altres (EIGE, 2022). En el cas de les dones en situacions de vulnerabilitat, la segregació horitzontal és un problema clau. Generalment, el nivell de formació de les dones en pobresa és baix i això fa que la seva participació laboral es concentri en sectors especialment feminitzats i precaris, com les cures, el treball domèstic o la restauració. Aquesta és una qüestió que afecta particularment les dones, en tant que els homes amb nivells de qualificació similars poden accedir a sectors amb millors condicions. A més, les professions socialment adjudicades a les dones acostumen a tenir menor prestigi i reconeixement (Barberá, Candela i Ramos, 2008).

Directament relacionat amb el que s'ha explicat a la secció anterior, la participació de les dones en el mercat laboral té una forta vinculació negativa amb la divisió sexual del treball i l'assumpció desigual del treball domèstic i de cures. La presència de fills i filles té efectes negatius en la participació laboral de les dones (Coe and Van Houtven, 2009; Dukhovnov and Zagheni, 2015; Bauer and Sousa-Poza, 2015), que es relaciona amb l'increment de temps dedicat al treball no remunerat. Les responsabilitats de cures poden portar les dones a escollir treballs a temps parcial o amb horaris més flexibles, que sovint estan pitjor remunerats. En alguns casos fins i tot, aquestes situacions, poden suposar l'abandonament del mercat laboral: les taxes d'atur són més altes en les dones amb fills, sobretot en aquelles que tenen infants més petits. A causa de la interrupció de les carreres professionals, les dones es poden veure exposades a baixades de categoria professional, pèrdua d'oportunitats de promoció, acomiadament i denegació dels permisos familiars (Cerise et al., 2009).

Addicionalment, les dones tenen més probabilitats de patir assetjament laboral per raó de sexe. Segons l'Enquesta de violències masclistes de Catalunya (2021), del Departament d'Interior, el 33,8% de les dones que han patit un o més fets d'assetjament sexual, en algun

moment de la seva vida des dels 15 anys, ha sigut per part d'un company de feina. A més, la literatura indica que les dones amb menys poder adquisitiu estan més exposades a partir aquestes situacions per la dependència dels ingressos. Aquesta situació és especialment rellevant per a les treballadores domèstiques, el 36% de les quals s'estima que treballen informalment – i, per tant, no tenen drets laborals- i el 32,5% viu sota el llindar de la pobresa (Oxfam Intermón, 2021). Així doncs, aquesta desprotecció i dependència econòmica, les exposa a situacions de maltractament, assetjament i abús sexual (Oxfam Intermón, 2021). Així mateix, les dones immigrades que treballen en aquest sector són especialment vulnerables a patir aquest tipus de violència (Asociación Por Ti Mujer, 2020).

En resum, les dones perceptores d'RGC podrien afrontar múltiples barreres al mercat laboral, especialment si els programes de formació no tinguessin en compte la perspectiva de gènere, ja que això podria reforçar la segregació horitzontal i empènyer-les cap a feines més precàries. A més, si moltes beneficiàries fossin mares monoparentals amb responsabilitats de cura, això dificultaria la seva inserció i permanència en l'ocupació. La manca de reconeixement en alguns sectors i el risc d'assetjament laboral també podrien limitar la seva participació efectiva i autonomia econòmica.

2.3. Les violències masclistes en l'àmbit de la parella

La violència contra les dones és un component estructural que té una incidència en les trajectòries vitals de les dones i en les seves interaccions socials. La seva prevalença és molt important: les dades oficials indiquen que a Catalunya dues de cada tres dones ha patit violència masclista en algun moment de la seva vida¹. Les violències masclistes són un element que cal tenir sempre present en el disseny de les polítiques públiques, perquè tot i que sovint són invisibles poden constituir una barrera d'accés a serveis, per poder abordar les conseqüències que en pateixen les dones i perquè les mateixes intervencions públiques poden afavorir o no la seva reproducció.

Els estudis de Towers (2015) i Fahmy, Williamson i Pantazis (2016), centrats en el Regne Unit, apunten que l'accés als recursos econòmics és un factor important de les violències que pateixen les dones a dins de la llar. Les assumpcions de gènere relacionades amb la distribució material dels recursos de la llar i les oportunitats laborals fora de la llar poden tenir un impacte en la violència (Bennett and Daly, 2014). Circumstàncies que il·lustren aquesta relació poden ser, per exemple, les situacions de dependència financera en les quals la dona estaria en risc de pobresa si decidís abandonar la parella, les expectatives

¹ Segons dades de la Macroenquesta de violència contra la dona 2019, del Ministerio de Igualdad.

sobre les responsabilitats de cura de les dones que limiten la seva ocupabilitat, o les expectatives que les transferències rebudes per les dones són per al benefici d'altres membres de la família (Bennett and Daly, 2014).

En situacions de violència masclista per part de la parella, els homes poden controlar les finances de les dones directament o a través de la manipulació (Fahmy, Williamson i Pantazis, 2016). Això és el que s'anomena violència econòmica, i fa referència a diferents tipus de comportaments com ara el control, l'explotació o el sabotatge econòmic (EIGE, 2023). Els impactes de la violència econòmica en les víctimes són múltiples. Viure una experiència d'aquest tipus pot tenir un efecte negatiu sobre el desenvolupament professional i la capacitat de decisió financera de les dones (Adams, Sullivan, Bybee, and Greeson, 2008; Howard, M. and Skipp, A. 2015), la inseguretat econòmica (Sharp, 2008), així com conseqüències negatives per a la salut física (Wilcox, 2006) i pel benestar emocional i psicològic (Adams i Beeble, 2019).

Examinant els factors que incrementen el risc de ser víctima de violències masclistes, la literatura apunta que les probabilitats de patir violències masclistes per part de la parella són majors en aquelles dones que han patit abusos durant la infància, tenen nivells d'estudis més baixos o han viscut trajectòries de migració (Sanz-Barbero, Barón i Vives-Cases, C., 2019). Aquestes experiències vitals també són comunes, tot i que no exclusives, de dones amb baixos ingressos. Addicionalment, segons dades de l'Institut Català de les Dones (ICD) (2022), la majoria de les dones ateses en els serveis d'informació i atenció a les víctimes de violència masclista són dones d'entre 30 i 45 anys (el 45,7%), un 33,6% tenen nacionalitat estrangera i un 65,7% nacionalitat espanyola. Pel que fa al nivell d'estudis, un 23,4% no té estudis, un 27,9% té estudis primaris, un 12,3% secundaris i un 33,5% estudis superiors. Tenint en compte el perfil de llars beneficiàries de l'RGC, és rellevant destacar que, el 21,3% de les dones ateses per motius de violència masclista forma part d'una unitat familiar de tipus monoparental (Institut Català de les Dones, 2022).

Analitzant més detalladament la vinculació entre les violències masclistes i els nivells d'ingressos, l'evidència presenta matisos. D'acord amb les dades de l'ICD (2022), no es registren diferències significatives entre les dones ateses als serveis d'informació i atenció a les dones a causa de la violència masclista en relació amb la seva dependència econòmica o independència, amb un 32,2% i un 34,6%, respectivament, de les dones ateses en cada cas. No obstant això, per a un notable grup de dones ateses (31,2%), no es disposa d'informació, i a més, s'observa una notòria infrarepresentació de les dones que reben ajuts socials, amb només un 2%. Aquesta proporció tan baixa podria indicar que els serveis d'atenció no estan arribant adequadament a les persones més vulnerables (Institut Català de les Dones, 2022). La literatura subscriu aquesta hipòtesi, ja que assenyala que en el context europeu es detecta una major prevalença de les violències masclistes en parelles on la dona té un nivell socioeconòmic baix (Reichel, 2017).

Així doncs, si bé en el context català, les violències masclistes no semblen tenir una incidència diferenciada segons el nivell d'ingressos, la literatura sí que remarca que la pobresa representa un obstacle en les estratègies per allunyar-se de la persona que exerceix violència masclista. La falta d'ingressos o la manca de poder de decisió sobre aquests, pot condicionar la decisió d'abandonar una relació violenta. És a dir, les conseqüències d'aquestes privacions materials, particularment pel futur dels fills o filles, sovint dissuadeix a les dones d'abandonar la parella (Burman i Chantler, 2005, p.69). A més, a conseqüència d'una situació de violència masclista hi ha dones que es veuen obligades a trencar amb les seves xarxes socials i de suport, una situació que debilita més encara la seva possibilitat de sortir de la situació de violència i que les exposa a més pobresa. Aquests dos factors són especialment rellevants per les dones amb baixos ingressos en tant que tenen més necessitat econòmica i menys xarxes de suport social i, per tant, més dificultats per sortir de la situació de violència masclista.

L'EAPN (2019) identifica que les conseqüències de les violències masclistes són diverses, i comprenen tant problemes de salut, com l'exclusió del mercat de treball i de la comunitat, així com la pobresa i l'amenaça a la seguretat de les dones que es vincula amb problemes de salut mental i debilitament de les xarxes socials. Per això, és important dimensionar l'afectació de les violències masclistes entre les dones perceptores de l'RGC perquè trobar-se en aquesta situació condicionarà negativament la capacitat de la prestació de superar la situació de pobresa. Addicionalment, Bizitegi (2022) constata que les dones que pateixen successos vitals estressants que poden portar a l'exclusió social, en gran manera aquests es relacionen amb la violència de gènere en la seva família d'origen i la violència intrafamiliar (abandonament, negligència, maltractament o abús físic i emocional, i abús sexual infantil). Per tant, d'entre les persones que accedeixen als ajuts socials, com l'RGC, és raonable pensar que hi pot haver una elevada incidència de víctimes de violències masclistes. Addicionalment, Bizitegi (2022) també explica que les dones en situació d'exclusió social poden fer ús de la seva sexualitat com a mecanisme de supervivència, augmentant el risc de patir violència.

En resum, la violència masclista i la pobresa s'interrelacionen, agreujant l'exclusió social i la vulnerabilitat econòmica de les dones, per la qual cosa cal considerar com afecta les perceptores de l'RGC. L'RGC inclou mesures d'acció positiva per facilitar l'accés a la prestació a les dones víctimes de violència masclista, com ara exempcions de requisits i l'atorgament automàtic de la prestació si tenen el reconeixement legal de víctima. Això pot millorar la seva autonomia econòmica, evitant la influència de l'agressor. No obstant això, les dones més vulnerables tenen més dificultats per denunciar i accedir als serveis d'atenció. A més, la condició de titular de l'RGC requereix un reconeixement legal de violència masclista, fet que pot excloure algunes víctimes.

2.4. L'estat de salut

La salut la determinen múltiples factors, entre ells els determinants socials. Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2022, la valoració de l'estat de salut és superior entre les persones de classe social més afavorida (86,6%) respecte d'aquelles de classe social menys afavorida (70,9%). L'estat de salut és pitjor per aquelles persones adultes de classe social baixa, tant pel que fa a la salut física com psicològica. Així mateix, hi ha una major incidència dels problemes de salut crònics en la població de classe social menys afavorida.

Un altre dels factors explicatius de la desigualtat en l'estat de salut és el gènere. La igualtat de gènere s'associa a majors nivells de salut, tant pel que fa a la mortalitat, la salut mental, la morbiditat, el consum d'alcohol i la violència exercida per la parella íntima (Milner et al., 2021). Aquesta associació, entre gènere i estat de salut, encara es fa més present quan s'analitza la intersecció del gènere i el nivell d'ingressos, que permet observar les problemàtiques de salut específiques de les dones en situació de pobresa. Les dones que es troben en situació de pobresa tenen més probabilitats de tenir mala salut que els homes que es troben en situació de pobresa. Les dades de l'ESCA 2022 mostren la intersecció entre grup d'edat, classe social, nivell d'estudis, i sexe. En aquest sentit, es diagnostica que en l'indicador de valoració positiva de l'estat de salut les dones d'ingressos baixos tenen un percentatge inferior que els homes en tots els eixos. Les diferències de gènere arriben a una diferència d'11 punts de percentatge entre els homes (54,1%) i les dones (43,1%) que tenen 75 anys i més.

L'associació entre ingressos baixos i mala salut afecta a tothom, però es veu reforçada en les dones per diversos factors. La pobresa de temps, derivada de la càrrega del treball domèstic, impacta negativament en la seva salut per limitar l'accés a atenció mèdica, dificultar la cerca de feina de qualitat i afavorir hàbits menys saludables (Hyde, Greene, i Darmstadt, 2020). A més, les dones sovint prioritzen la salut i el benestar de la família per davant del seu, assumint un cost físic i mental. Això es tradueix en més estrès, pitjor qualitat de vida i major risc de depressió, especialment en situacions de pobresa i violència masclista. També es relaciona amb el treball remunerat en el sentit que les dones que treballen i es troben en situació de pobresa tenen més probabilitats de tenir un mal estat de salut, símptomes de depressió i baixa qualitat de vida (Lee i Lee, 2020). Així mateix, les dones que pateixen violències masclistes també tenen pitjor estat de salut (Graell et al., 2020), i experimenten problemes crònics de salut física i mental (EAPN, 2019).

En resum, tenir mala salut tant física com mental resulta un impediment important per la incorporació al mercat laboral i la promoció de l'autonomia. Les dades del context català indiquen que el perfil de dones perceptores d'RGC té pitjors condicions de salut i, per tant, cal considerar els impediments específics derivats d'aquesta problemàtica a l'hora de buscar mecanismes enfocats a revertir les condicions que les han dut a necessitar la prestació.

2.5. Perspectiva interseccional: col·lectius prioritaris

El gènere és un eix de desigualtat estructural i transversal al conjunt de la societat que es manifesta en les institucions més fonamentals com el mercat, l'Estat, la família i la comunitat. Tanmateix, les circumstàncies socials de dones i homes es veuen també afectades per altres condicionants igualment importants. En aquest sentit, la **perspectiva interseccional** és important per complementar l'anàlisi de les desigualtats de gènere amb altres eixos de desigualtat que també condicionen la situació social de dones i homes (Coll-Planas & Solà-Morales, 2019; Expósito - Molina, 2013). A l'hora d'analitzar la pobresa amb perspectiva de gènere, cal considerar també com altres eixos de desigualtat interseccionen amb el gènere i augmenten les probabilitats de trobar-se en situació de pobresa o l'agreugen.

En relació amb les dimensions d'anàlisi que s'han considerat, tres variables de perfil socioeconòmic apareixen com a rellevants: l'origen, l'edat i la composició de les llars, especialment les llars monoparentals.

- **L'origen migratori:** L'origen migratori de fora de la Unió Europea, o el baix nivell d'estudis són factors explicatius d'un major risc de patir pobresa (Sánchez-Sellero i Garcia-Carro, 2020). A banda d'aquests motius, Alcañiz (2022) afegeix el fet de tenir un entorn poc favorable d'origen (associat a disposar de pocs estudis) o la pertinença a l'ètnia gitana. Entre els motius pels quals aquestes persones tenen un risc de pobresa més alt hi trobem la seva baixa participació en el mercat laboral. Segons dades de l'informe anterior de l'avaluació de l'RGC, les dones immigrades representen una part important de les persones titulars de la prestació (30%). Donat que la literatura ens indica que les dones immigrades poden trobar majors dificultats a l'hora d'incorporar-se al mercat laboral, cal tenir en consideració les seves situacions específiques en el disseny dels programes de promoció de l'ocupabilitat vinculats a la prestació.
- **La monoparentalitat:** el risc de pobresa també té una incidència major en les famílies monoparentals. A Europa, gairebé la meitat (48%) de les mares monoparentals i un terç (32%) dels pares monoparentals es troben en risc de

pobresa o exclusió social (EIGE, 2016). La incidència de la pobresa en aquest tipus de llars a Catalunya també és molt elevada. De fet, les llars monoparentals representen un 7,9% de les llars en situació de pobresa i un 10,4% de les llars en situació de pobresa severa (ECV, 2022).

- **L'edat:** la situació de les dones amb relació al mercat laboral varia en funció de l'edat. La diferència de gènere més pronunciada es troba en les taxes d'atur juvenil (4,05 punts percentuals). El 27,33% dels homes de 16 a 19 anys estava en situació d'atur durant els tres primers trimestres de l'any 2023, mentre que el 31,39% de les dones es trobava en aquesta situació (EPA, 2023). Així mateix, les dones de més de 45 anys pateixen barreres particulars a l'hora de participar en el mercat laboral. Hi influeixen els estereotips de gènere (fidel però sense potencial, amb baixa energia, no accepten crítiques), i interrupcions a causa de les necessitats de cures i, per tant, poden veure's forçades al treball temporal o precari (Cerise et al., 2009). Tenint en compte que l'edat mitjana de les dones titulars de l'RGC supera els 45 anys, segons dades de l'informe anterior, és important tenir en compte aquestes dificultats a la inserció laboral que poden generar cronificació de la pobresa.
- **El nivell d'estudis:** La majoria de les dones en situació de pobresa tenen un nivell d'estudis baix. Això fa que tinguin dificultats per inserir-se laboralment i quan s'insereixen ho fan en condicions precàries, que van en detriment de la seva autonomia. Si bé el nivell d'estudis també és important en els homes en situació de pobresa, en general, "les dones amb nivells de formació inferiors a estudis postobligatoris tenen menors taxes d'activitat i menors salaris que els homes amb el mateix nivell educatiu" (Bueno, 2023). Per tant, com ja s'ha apuntat anteriorment, cal garantir la qualitat de l'ocupació i posar especialment el focus en les persones que tinguin un nivell d'estudis més baix perquè estan més exposades a la precarietat laboral.

Així doncs, l'origen migratori, la monoparentalitat, l'edat i el nivell d'estudis han emergit en la literatura com eixos de discriminació que interseccionen amb el gènere i la pobresa.

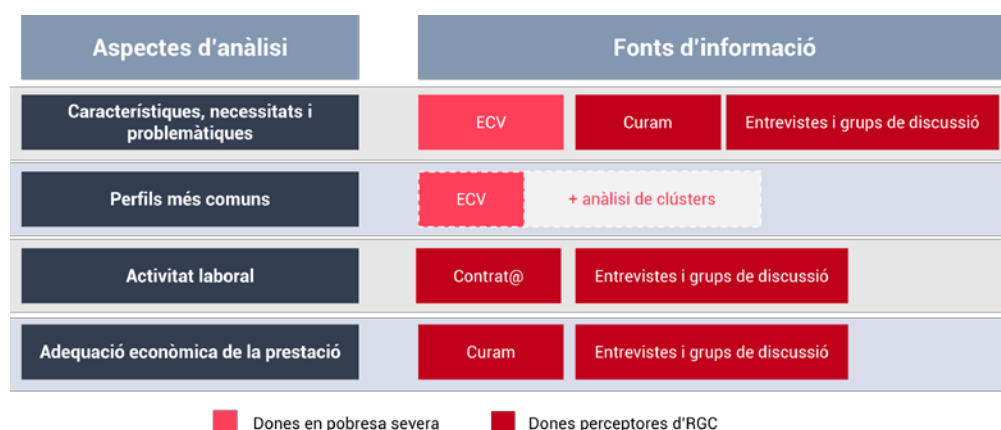
3. Metodologia

Per tal d'analitzar en quina mesura la Renda Garantida de Ciutadania és una política adequada per promoure l'autonomia i la participació activa en la societat de les dones beneficiàries, s'han utilitzat fonts d'informació quantitativa i qualitativa amb dos objectius principals.

D'una banda, s'ha analitzat la situació de les dones en pobresa i pobresa severa per entendre les seves circumstàncies i problemàtiques principals. Com a població diana de la intervenció, aquest exercici resulta útil per identificar potencials reptes en el disseny i la implementació de la prestació. D'altra banda, s'han analitzat les característiques i circumstàncies de les dones perceptores de la prestació entre gener de 2021 i desembre de 2024. En aquest cas, s'ha considerat el seu perfil sociodemogràfic, la seva situació familiar, la seva participació laboral i la seva situació vital, principalment a partir d'entrevistes i grups de discussió.

Més concretament, per analitzar la situació general de les dones en pobresa i pobresa severa a Catalunya, s'han utilitzat dades de l'**Enquesta de Condicions de Vida (ECV)**². Per a l'anàlisi de la situació específica de les beneficiàries de la prestació, s'han utilitzat els registres administratius **Curam** (gestió de la RGC) i **Contrat@** (dades laborals de la Seguretat Social), així com entrevistes i grups de discussió amb dones beneficiàries i professionals d'atenció i inclusió sociolaboral. Així doncs, l'avaluació combina metodologia quantitativa i qualitativa, diverses fonts d'informació (tant primàries com secundàries) i diferents tècniques d'anàlisi.

Il·lustració 1. Aspectes d'anàlisi i fonts d'informació



² Per a dur a terme l'anàlisi s'han utilitzat les dades de l'Enquesta de Condicions de Vida (ECV, 2023) i s'han processat amb el paquet `srvyr()` de R; de manera que els resultats poden diferir amb estimacions que es realitzin amb paquets diferents.

Anàlisi quantitativa:

L'anàlisi quantitativa s'ha centrat a identificar les característiques, els perfils i les problemàtiques de les dones en pobresa severa i de les dones perceptores de l'RGC. S'han utilitzat diverses fonts d'informació. A continuació, s'especifica amb quin objectiu s'ha emprat cada font d'informació, i els mètodes d'anàlisi:

- *Enquesta de Condicions de Vida (ECV)*: s'ha utilitzat per caracteritzar les necessitats, problemàtiques i perfils de les dones en situació de pobresa severa. A partir de les dades de l'ECV, s'ha realitzat una anàlisi de clústers per identificar els perfils més comuns.
- *Curam*: s'ha emprat per analitzar l'adequació econòmica de la prestació, mitjançant una anàlisi de dades descriptives.
- *Contrat@*: s'ha fet servir per avaluar la situació laboral de les beneficiàries, també mitjançant una anàlisi de dades descriptives.

Anàlisi qualitativa:

L'anàlisi qualitativa ha permès aprofundir en aspectes i dimensions que no es podien captar o només es podien abordar parcialment amb dades quantitatives. Les preguntes i aspectes a considerar s'han seleccionat a partir de quatre dimensions d'anàlisi identificades en la revisió de literatura.

El treball de camp ha consistit en:

- **Entrevistes i grups de discussió** amb 16 dones perceptores de l'RGC (o que l'han estat percebent recentment) per conèixer la seva experiència.
- **Un grup de discussió** amb cinc professionals del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC) per abordar l'articulació de la prestació amb els itineraris d'inserció laboral.
- **Una entrevista** amb una professional especialitzada en inserció laboral de víctimes de violències masclistes.

En total, han participat 23 informants.

La selecció de participants s'ha fet amb la intermediació d'entitats socials i del SOC, assegurant que totes s'identifiquessin com a dones i fossin perceptores (o ex-perceptores recents) de la prestació. A més, s'ha prioritzat la inclusió de dones que hagin estat usuàries de polítiques actives d'ocupació, sent aquest el cas de gairebé totes les informants. La Taula 1 detalla el perfil de les dones perceptores de l'RGC que han participat en el treball de camp.

Taula 1. Perfil de les dones perceptores de l'RGC que han participat en les entrevistes o grups de discussió.

Edat	Municipi de residència	Situació Familiar	Perceptora d'RGC	Participació en PAO	Com han participat
66	Cornellà	Vídua	Sí	No	Grup de discussió presencial
44	Esplugues de Llobregat	Divorciada. Té 1 fill d'11 anys. Té parella, però no hi conviu.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
45	Cornellà	Vídua. Té un fill. Viu amb la germana que està molt malalta.	Sí	No	Grup de discussió presencial
na	Terrassa	Divorciada. Té 3 fills, dos majors d'edat i un menor.	No (prestació extingida)	Sí	Entrevista presencial
55	Barcelona	Divorciada. Té 5 fills	Sí	No	Entrevista presencial
43	Mataró	Divorciada. Comparteix pis amb una altra persona.	Sí	Sí	Entrevista telefònica
62	Mataró	Soltera	Sí	Sí	Entrevista telefònica
56	Barcelona	Soltera	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
51	Barcelona	Casada. Té tres fills.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
46	Barcelona	Soltera. Té dues filles.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
56	Barcelona	Soltera. Té una filla.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
61	Barcelona	Soltera	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
40	Sabadell	En parella. Té tres fills.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
33	Cerdanyola del Vallès	Soltera. Té un fill.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
47	Cerdanyola del Vallès	Divorciada.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial
39	Cerdanyola del Vallès	Soltera. Té un fill de 5 anys.	Sí	Sí	Grup de discussió presencial

El perfil general de les dones que han participat en les entrevistes i grups de discussió correspon a dones d'entre 33 i 66 anys, sent la mitjana de tot el grup de 49,6 anys. La majoria va néixer a Espanya, i un terç a l'estranger -més concretament, i en gairebé tots els casos, a països de fora de la Unió Europea. Les dones entrevistades no tenen parella, en excepció de dues d'elles, i la majoria tenen fills o filles, d'edat diversa. És comú, però, que hagin tingut parella en el passat i ara estiguin divorciades o separades.

Si bé aquesta mostra no és representativa, la repetició de temes i opinions sobre aquests fa que puguem assegurar la **saturació d'informació**. Tot i així, la nostra mostra presenta certes limitacions derivades de:

- ➔ Abast territorial: Totes les informants resideixen en ciutats de la província de Barcelona. Es considera que les diferències territorials podrien influir en alguns aspectes relacionats amb la prestació, com ara el pes del lloguer de l'habitatge en les principals despeses.
- ➔ Col·lectius no representats: No hem pogut entrevistar diversos perfils de dones que podrien presentar resultats diferents, segons ens han informat les professionals. Ens referim principalment a dones gitanes, dones immigrades de diferents orígens – i amb diferents casuístiques pel que fa al temps de residència a Catalunya-, dones amb parella que no són titulars de la prestació, dones en situació de sensellarisme, entre altres.

Malgrat ser conscients d'aquestes limitacions, i tenint en compte les dificultats per accedir a les persones informants i els recursos disponibles, s'ha decidit no ampliar la mostra. Per mitigar els efectes d'aquestes mancances, es farà constar en el text quan es consideri que els resultats podrien estar condicionats per les característiques de la mostra.

En definitiva, aquestes anàlisis permeten entendre, d'una banda, quines problemàtiques específiques de gènere i de relació amb la prestació afronten les dones perceptores i, de l'altra, en quina mesura el disseny i la implementació de la prestació s'adapten a les seves característiques i necessitats. Aquesta informació facilitarà l'elaboració de recomanacions per al disseny i la implementació de la Renda Garantida de Ciutadania, incorporant la perspectiva de gènere i millorant altres aspectes identificats en el treball de camp, com la gestió de la prestació, encara que no estiguin directament relacionats amb la perspectiva de gènere.

4. Les dones en situació de pobresa a Catalunya: volum i perfil

L'objectiu d'aquest apartat és dimensionar les dones en situació de pobresa, especialment les dones en pobresa severa, i identificar les seves característiques principals per a entendre quines problemàtiques específiques tenen i en quina mesura l'RGC respon a les seves necessitats. Per poder respondre aquestes preguntes s'analitzen les microdades de l'Enquesta de Condicions de Vida (ECV) referents a l'any 2023.

L'any 2023, a Catalunya hi viuen 3.335.856 dones majors de 16 anys, de les quals **578.332 es troben en situació de pobresa** (17,34% del total de dones), és a dir, que viuen en llars amb uns ingressos, per unitat de consum, inferiors al 60% de la renda mediana equivalent disponible (després de les transferències socials). En el cas dels homes, al 2023 hi havia 476.529 homes majors de 16 en pobresa (15,20%). L'any 2023 el llindar de pobresa se situa per sota dels 1.047 € mensuals per una persona que viu sola, i augmenta en funció de la composició de la llar. **Del total de persones adultes en situació de pobresa, el 54,83% són dones i el 45,17% són homes.**

Pel que fa a la pobresa severa, trobem que l'any 2023, **235.870 dones es troben en situació de pobresa severa** (7,07% del total de dones). Per aquest indicador, **també trobem diferències de gènere en termes absoluts (235.870 vs. 193.595) i relatius (7,07% vs. 6,18%)**. Del total de persones majors de 16 anys en situació de pobresa severa, el 54,92% són dones i el 45,08% són homes. Per tant, com passa en el cas de la pobresa, la pobresa severa també té una major incidència en les dones, i el nombre de dones que pateixen pobresa severa a Catalunya és superior al d'homes.

La Taula 2 presenta les principals característiques socioeconòmiques de les dones en situació de pobresa i pobresa severa en comparació amb el conjunt de dones a Catalunya.

Taula 2. Característiques demogràfiques de les dones en pobresa i pobresa severa.

Característiques sociodemogràfiques	Dones a Catalunya	Dones en pobresa	Dones en pobresa severa
Edat mitjana	50 anys	48 anys	46 anys
Nacionalitat espanyola	87,9 %	70,84 %	65,3 %
Nivell d'estudis (de 18 a 64 anys) ³			
Sense estudis	5,13 %	10,91 %	10,4 %
Estudis primaris	46,05 %	55,88 %	55,25 %
Estudis secundaris	46,06 %	26,38 %	26,96 %
NA	0,72 %	0,96 %	0,79 %

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

Tal com s'observa a la Taula 2, pel que fa a l'edat, les dones en situació de pobresa i pobresa severa són de mitjana 2 anys i 4 anys més joves que el total de dones. En relació a la nacionalitat, trobem que la proporció de dones amb nacionalitat espanyola és menor entre el col·lectiu que es troba en pobresa, i encara més petita entre les dones en situació de pobresa severa; evidenciant una major risc de patir pobresa entre les dones migrants. Pel que fa al nivell d'estudis trobem que els estudis secundaris són gairebé el doble de freqüents entre el grup general de dones que en les dones que es troben en pobresa. Destaca que pràcticament no hi ha diferències pel que fa al nivell d'estudis segons si les dones es troben en pobresa o pobresa severa. **Així doncs, les dones en pobresa o pobresa severa, en comparació amb el conjunt de dones, es caracteritzen per ser, de mitjana, més joves. Entre elles, hi ha una proporció major de dones amb nacionalitat estrangera i amb estudis primaris, dos factors molt lligats a la pobresa i la vulnerabilitat.**

La prestació de la Renda Garantida es concedeix i es presta al nivell de la llar. Per tant, és rellevant entendre en quin tipus de llar es troba la població diana d'aquesta política. La

Taula 3 presenta aquesta informació, comparant de nou les dones en situació de pobresa i pobresa severa amb el conjunt de dones de Catalunya.

Taula 3. Dones en pobresa i pobresa severa per tipus de llar.

Característiques de les llars	Dones a Catalunya	Dones en pobresa	Dones en pobresa severa
Tipus de llar			

³ Es restringeix l'anàlisi a dones de 18 a 64 anys perquè la inclusió de dones de menys de 18 anys podria fer variar el nivell d'estudis a la baixa, pel fet que algunes encara es troben estudiant.

Unipersonal	14,19 %	24,16 %	26,72 %
Més d'un adult (sense infants o adolescents)	56,97 %	38,92 %	34,56 %
Monoparental	4,65 %	7,85 %	8,32 %
Més d'un adult i NNA	24,19 %	29,08 %	30,39 %
Altres característiques			
Mitjana del nombre de membres de la llar	2.89	2.93	2.91
Mitjana del nombre d'adults	2.39	2.18	2.05
Mitjana del nombre d'infants i adolescents.	0.49	0.75	0.86
Mitjana d'edat membres	46.31	43.74	40.64
Mitjana d'edat adults	50.3	49.26	46.83
Mitjana d'edat dels infants i adolescents	9.81	9.38	9.33

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

Pel que fa al tipus de llar, es pot observar que una menor proporció de dones en pobresa severa viuen en llars de més d'un adult sense nens, nenes o adolescents (34,56 %). Aquest percentatge és lleugerament superior entre les dones en pobresa (38,92 %) i augmenta encara més en el conjunt general de dones de Catalunya (56,97 %). Aquesta tendència suggereix que les llars formades per més d'un adult sense infants i adolescents són les més protegides de la pobresa, possiblement a causa d'una major estabilitat econòmica i repartiment de les despeses entre els membres adults de la llar. Per contra, les llars unipersonals també tenen una presència significativa entre les dones en situació de pobresa severa (26,72 %), una proporció que augmenta respecte a la població general (14,19 %). Aquest fet reflecteix que viure sol pot augmentar el risc de pobresa, especialment en absència d'ingressos estables o suports econòmics externs.

Les llars amb més d'un adult i infants o adolescents representen el 30,39 % de les dones en pobresa severa, mentre que aquest percentatge és lleugerament inferior entre les dones en pobresa (29,08 %) i més baix en la població general de dones de Catalunya (24,19 %). Això indica que la presència de nens i adolescents pot augmentar el risc de pobresa, possiblement per la càrrega econòmica addicional que comporta la seva cura i educació.

D'altra banda, les llars monoparentals, que en termes generals són encapçalades per dones, també mostren una incidència més alta de pobresa i pobresa severa. En concret, el 8,32 % de les dones en pobresa severa viuen en llars monoparentals, en comparació amb el 7,85 % de les dones en pobresa i el 4,65 % de la població general. Això subratlla la vulnerabilitat econòmica d'aquest tipus de llar, ja que solen dependre d'un únic ingrés i poden tenir més dificultats per accedir a recursos econòmics i socials.

L'anàlisi de les dades també permet identificar diferències en la mida i composició de les llars segons la situació econòmica. Tot i que no es detecten diferències importants en el nombre de membres de la llar, sí que s'identifica que la mitjana del nombre d'infants i

adolescents és superior en el cas de les dones en pobresa severa en comparació amb la resta de dones. Això suggereix que les dones en situació de vulnerabilitat econòmica solen viure en llars amb més infants.

Pel que fa a la mitjana d'edat, les dades indiquen que les dones en pobresa severa viuen en llars amb membres més joves (40,64 anys de mitjana) que les dones en pobresa (43,74) i que la població general (46,31). Això també es reflecteix en la mitjana d'edat dels adults, que disminueix progressivament a mesura que empitjora la situació econòmica (de 50,3 anys en la població general a 46,83 en pobresa severa). Aquestes dades poden indicar que les dones més joves tenen més risc de trobar-se en situacions de pobresa severa, possiblement per factors com una menor estabilitat laboral o majors responsabilitats de cura.

Finalment, la mitjana d'edat dels infants i adolescents en aquestes llars no mostra grans diferències entre els grups (9,81 anys en la població general, 9,38 en pobresa i 9,33 en pobresa severa), fet que suggereix que la presència d'infants i adolescents és un factor de risc independent de la seva edat.

Aquestes dades posen en evidència que **el risc de pobresa severa no és homogeni entre les dones** de Catalunya i que determinades característiques de la llar influeixen significativament en la probabilitat de trobar-se en situació de pobresa. **Les llars de més d'un adult sense infants són les més protegides, mentre que les llars monoparentals i unipersonals són les més vulnerables.** Així mateix, la presència d'infants i adolescents augmenta el risc de pobresa, destacant la necessitat d'enfocar polítiques de suport específiques per a aquestes llars.

Idees clau

- La pobresa té un biaix de gènere: aproximadament el 55% de les persones adultes en situació de pobresa i pobresa severa són dones.
- Les dones en pobresa severa tenen 46 anys de mitjana, són majoritàriament de nacionalitat espanyola i la majoria tenen un nivell d'estudis primaris. Per tant, en comparació amb el conjunt de dones a Catalunya, trobem que en el col·lectiu de dones en pobresa severa el nivell d'estudis és menor, es redueix la proporció de dones amb nacionalitat espanyola i són més joves. Moltes d'aquestes dones viuen soles o formen part de llars amb infants, amb una incidència especialment alta entre les famílies monoparentals, un col·lectiu especialment vulnerable.

4.1. Perfilat de les dones en pobresa severa

La pobresa és un fenomen multidimensional que involucra aspectes econòmics, socials i estructurals, fent que la identificació del perfil i les característiques de les dones en pobresa severa sigui una tasca complexa. Tot i que les dades anteriors ens ofereixen una visió general de les diferències entre les dones en pobresa i pobresa severa respecte al conjunt de dones a Catalunya, aquestes només permeten una anàlisi considerant una sola variable en cada moment. Per capturar millor la interacció de múltiples factors associats a la pobresa severa, és necessari utilitzar eines estadístiques més avançades, com l'anàlisi clúster.

L'anàlisi clúster és una tècnica estadística multivariant que permet agrupar individus amb característiques similars en diferents grups (clústers). L'objectiu és que els membres d'un mateix grup siguin tan semblants com sigui possible entre si (minimitzant la variància interna del clúster) i, alhora, que siguin tan diferents com sigui possible respecte als membres d'altres grups (maximitzant la variància entre clústers). Aquesta metodologia és especialment útil per identificar estructures ocultes en les dades, proporcionant una comprensió més profunda dels patrons subjacents; en aquest cas, sobre les característiques o factors associats la pobresa severa entre les dones.

Mitjançant aquesta tècnica, és possible **identificar subgrups específics de dones en pobresa severa segons diversos factors**, com característiques sociodemogràfiques, patrons d'ingressos, situació laboral, estructura familiar i altres variables rellevants. En termes de polítiques públiques, com l'RGC, això permet segmentar la població objectiu de manera més precisa i proporciona informació rellevant per adaptar les polítiques o intervencions a les necessitats particulars de cada grup.

El mètode de *clustering* o agrupament aplicat, explicat amb detall a la l'Annex 8.1, ha portat a la identificació de dos clústers. Primerament, s'eliminen de l'anàlisi un 6,81% de les dones en pobresa severa que contenen valors perduts en diverses de les variables rellevants, tot i complir amb les característiques per ser incloses a l'anàlisi clúster. La mostra de dones en pobresa severa que queda es classifiquen en els dos clústers identificats de la següent manera. El **clúster 1 el componen 92.296 dones en pobresa severa (39,1%) i el clúster 2 agrupa la resta de dones en pobresa severa (127.505 dones, que representen el 54,1% del total).**

L'anàlisi de clúster ha identificat que aquelles variables que més distingeixen les dones en pobresa severa són aspectes relacionats amb característiques sociodemogràfiques, particularment l'edat i la nacionalitat i amb característiques relacionades amb la composició de la seva llar. En canvi, les variables relacionades amb patrons d'ingressos, situació laboral o carències materials no estableixen grans diferències dins del col·lectiu. Cal remarcar que això no vol dir que no siguin importants en la configuració de les característiques i necessitats de les dones en situació de pobresa severa, sinó que aquests factors són més similars que no pas diferenciadors dins del conjunt de dones en pobresa severa.

Un altre aspecte destacable és que l'anàlisi només ha identificat dos grups o clústers, la qual cosa indica que les dones en pobresa severa comparteixen característiques comunes que dificulten la segmentació en més subgrups diferenciats. Això pot ser el reflex d'unes condicions estructurals que actuen de manera transversal sobre el col·lectiu, limitant la diversitat de situacions dins de la pobresa severa. Tanmateix, la diferenciació trobada posa en relleu que hi ha subgrups amb necessitats i perfils específics, fet que pot orientar la implementació de polítiques públiques més adaptades a la realitat d'aquests dos segments.

La Taula 4 presenta les variables de segmentació i els valors per cada clúster. Com s'observa hi ha dos grans perfils. D'una banda, les dones **del clúster 1 són dones més joves** (mitjana d'edat de 43 anys) i de **nacionalitat no europea** (el 61%). Aquestes dones **viuen en llars més grans i amb més infants i adolescents a càrrec**, amb una mitjana de 1,36 infants i adolescents a la llar. Destaca també que el 84% té parella i **no són les responsables de la llar**, és a dir, no són les sustentadores principals en l'àmbit econòmic, amb només el 8,31% d'elles assumint aquest paper. La seva **renda equivalent mitjana anual** és lleugerament més alta, amb 5.427,35 €, tot i que no es diferencia significativament de la del clúster 2.

Pel que fa al clúster 2, les dones són **més grans** (mitjana d'edat de 47,06 anys) i **majoritàriament de nacionalitat europea** (92,34%). Aquestes dones viuen en **llars més petites**, amb una mitjana de 1,68 membres adults i habitualment sense infants i adolescents (amb una mitjana de 0,43). La majoria **no tenen parella** (87,63%) i **són les**

responsables de la llar, amb un 83,75% d'elles assumint aquest rol. La seva **renda equivalent mitjana anual** és lleugerament inferior a la del clúster 1, amb 4.998,20 €

Taula 4. Resultats de l'anàlisi de Clúster de les dones en situació de pobresa severa.

Característiques dels clústers	Clúster 1 (representen el 39,1% de les dones en pobresa severa)	Clúster 2 (representen el 54,1% de les dones en pobresa severa)
Dona responsable de la llar	8,31 %	83,75 %
Mitjana d'edat	43,41 anys	47,06 anys
Nacionalitat espanyola o europea	38,24 %	92,34 %
No té parella	16,32 %	87,63 %
Mitjana del nombre d'adults de les llars	2,57 membres	1,68 membres
Mitjana del nombre d'infants i adolescents de les llars	1,36 membres	0,43 membres
Renda equivalent mitjana anual	5.427,35 €	4.998,20 €

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

En resum, les dones del **Clúster 1** es caracteritzen per ser més joves, amb més dependents a càrrec i més diversitat en termes de nacionalitat, mentre que les del **Clúster 2** són més grans, majoritàriament europees, i tenen llars més petites, amb una major responsabilitat econòmica i sense parella. Així doncs, emergeixen dos perfils diferenciats principalment per les responsabilitats de cures dels fills/es, la nacionalitat i la situació de convivència amb parella.

4.2. Dades descriptives dels clústers

L'avantatge de disposar d'una segmentació de les dones en pobresa severa en dos grups és que permet una exploració més senzilla de diverses variables rellevants per entendre la seva situació i les seves necessitats. Així doncs, una vegada identificats els clústers, es revisen variables relacionades amb la pobresa, l'activitat laboral i l'habitatge, que, com s'ha vist a la literatura, són aspectes importants i pels quals disposem d'informació procedent de l'Enquesta de Condicions de Vida (2023). La informació resultant d'aquesta exploració resulta útil per identificar les problemàtiques de pobresa que afecten cada un dels grups i així poder adaptar el disseny de la prestació de l'RGC i altres polítiques complementàries, per tal que donin una millor resposta a les necessitats identificades. En concret, es tenen en compte indicadors de carència material i social severa, sobre la situació d'habitatge i sobre la situació d'activitat, aspectes que es van excloure del clúster per no diferenciar prou les dones en situació de pobresa severa, però que en canvi proporcionen informació descriptiva rellevant sobre la situació de les dones incloses en els dos clústers.

Carència material i social severa

L'indicador de carència material i social severa es calcula de forma separada per cada membre de la llar a partir de dades de la llar i individuals (si la persona té més de 16 anys). Es construeix a partir de 13 components, i es considera que una persona està en situació de carència material i social severa si pateix com a mínim 7 de les 13 limitacions que formen la llista (Taula 5).

Del total de dones en pobresa severa, un 27,93% que també pateixen **carència material i social severa** (61.395 dones). Aquesta problemàtica és més freqüent en el clúster 2 (25,56%), que en el clúster 1 (29,65%).

Tanmateix, per poder conèixer quines necessitats materials i socials pateixen les dones en pobresa severa, i si hi ha diferències entre els clústers identificats, és interessant anar més enllà de l'indicador, i presentar la informació desagregada per components. La taula següent mostra el percentatge de dones que no es pot permetre cada component, independentment de si tenen carència material i social o no.

Taula 5. Carència material i social per clúster. Dones en pobresa severa.

Components de la carència material i social severa	Dones en pobresa severa	Clúster 1	Clúster 2
Retards en pagament de despeses relacionades amb l'habitatge principal	15,29%	16,15%	14,66%
No es pot permetre disposar de cotxe	22,13%	23,24%	21,33%
No es pot permetre mantenir l'habitatge a temperatura adequada a l'hivern	35,23%	30,23%	38,86%
No es pot permetre menjar carn, pollastre o peix almenys cada dos dies	13,22%	14,35%	12,41%
No es pot permetre ordinador	19,19%	18,78%	19,49%
No es pot permetre vacances mínim una setmana a l'any	56,31%	57,39%	55,54%
No pot permetre's connexió a internet	5,18%	3,68%	6,27%
No pot permetre's gastar una petita quantitat de diners en si mateix	38,50%	41,06%	36,64%
No pot permetre's participar regularment en activitats d'oci	37,88%	38,00%	37,79%
No pot permetre's reunir-se amb amics/família per a menjar o prendre alguna cosa	24,52%	28,87%	21,37%
No pot permetre's substituir roba vella per una altra nova	27,55%	23,73%	30,32%

No pot permetre's tenir dos parells de sabates en bones condicions	10,80%	10,25%	11,20%
No té capacitat per afrontar despeses imprevistes	67,51%	72,69%	63,75%
Total d'observacions	235.870	92.296	127.505

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

En relació amb les diferents carències que pateixen les dones en pobresa severa, cal destacar que la majoria d'elles no tenen capacitat per afrontar despeses imprevistes (67,51%) i no es poden permetre anar de vacances fora de casa una setmana a l'any (56,31%). Més d'un terç d'aquest col·lectiu, tampoc pot permetre's mantenir l'habitatge a una temperatura adequada, ni tampoc gastar-se una petita quantitat de diners en elles mateixes (38,50%) o participar regularment en activitats d'oci (37,88%). En canvi, són poc freqüents el no poder permetre's connexió a internet, tenir dos parells de sabates en bones condicions, o menjar carn, pollastre o peix almenys cada dos dies. El fet que trobem diferències entre els components pot deure's a l'ordre de prioritats de les despeses, o a la quantia que suposen. Per exemple, és menys costós disposar de dos parells de sabates que poder assumir retards en el pagament de l'habitatge. En canvi, encara que no està tan clara la diferència en termes de despesa, menys dones poden permetre's gastar una petita quantitat en elles mateixes, que menjar carn, pollastre o peix almenys cada dos dies.

Els dos clústers de dones presenten una distribució similar pel que fa als components de la carència material i social. Les principals diferències es concentren en els components de "No es pot permetre mantenir l'habitatge a temperatura adequada a l'hivern", "No pot permetre's connexió a internet", "No pot permetre's substituir roba vella per una altra nova", essent major la proporció de dones que no es poden permetre aquests components en el clúster 2, i en els components "No pot permetre's reunir-se amb amics/família per a menjar o prendre alguna cosa" i "No té capacitat per afrontar despeses imprevistes", essent major la proporció en el clúster 1.

Habitatge

En el col·lectiu de dones en situació de pobresa severa, la proporció de dones que viu en propietat amb hipoteca o sense (45,32%) és molt similar a les dones que viuen de lloguer a preu de mercat o inferior (44,66%). El 10,03% restant equival a la proporció de dones que viuen en un habitatge en cessió gratuïta. Pel que fa a les diferències entre clústers, trobem **que en el clúster 1 hi ha més dones en lloguer o re-lloguer, sigui a preu de mercat o inferior**, o en cessió gratuïta, que en el segon. En canvi, en el **clúster 2 hi ha una proporció més gran de dones que viuen en un habitatge en propietat que en el primer** (Taula 6).

Taula 6. Règim de tinença de l'habitatge segons clúster.

Règim de tinença de l'habitatge	Dones en pobresa severa	Clúster 1	Clúster 2
En propietat sense hipoteca	32,35%	25,66%	37,18%
En propietat amb hipoteca	12,97%	11,83%	13,79%
En lloguer o re-lloguer a preu de mercat	35,56%	41,32%	31,38%
En lloguer o re-lloguer a preu inferior al de mercat	9,10%	9,39%	8,89%
En cessió gratuïta	10,03%	11,79%	8,75%
Total	100%	100%	100%

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

Pel que fa als indicadors més quantitatius sobre la situació d'habitatge (Taula 7), destaquen algunes qüestions. La despesa mensual mitjana és lleugerament superior en el Clúster 1 (495,72 €) en comparació amb el Clúster 2 (449,58 €), però amb una diferència petita. Més del 65% de les dones en pobresa severa destinen més del 40% dels seus ingressos a les despeses d'habitatge, la qual cosa indica una situació econòmica difícil. El Clúster 2 presenta una taxa més alta (71,17%), la qual cosa suggereix que aquest grup experimenta més dificultats per afrontar les despeses d'habitatge en proporció als seus ingressos. Per altra banda, el Clúster 1 té una taxa de sobrecàrrega més baixa (58,34%), cosa que implica que aquest grup pot tenir més marge per afrontar altres despeses relacionades amb la llar. Tanmateix, les dades sobre ajudes a l'habitatge podrien indicar que la sobrecàrrega és menor pel fet que accedeixen en major proporció a les ajudes d'habitatge, tot i que la diferència és poc rellevant.

Taula 7. Despeses relacionades amb l'habitatge segons clúster.

Despeses relacionades amb l'habitatge	Dones en pobresa severa	Clúster 1	Clúster 2
Despesa mitjana mensual de l'habitatge Lloguer (si l'habitatge es troba en règim de lloguer), interessos de la hipoteca (per a habitatges en propietat amb pagaments pendants) i altres despeses associades (comunitat, aigua, electricitat, gas, etc.).	469,05	495,72	449,58
Taxa de sobrecàrrega del cost de l'habitatge Proporció de població que viu en llars on es destina el 40% o més de la renda disponible a les despeses relacionades amb l'habitatge (sense comptar amb els subsidis). Aquestes despeses inclouen no només el pagament del lloguer o els interessos de la	65,78%	58,34%	71,17%

hipoteca, sinó també el cost dels serveis públics, com ara l'aigua, la llum, el gas o la calefacció.			
% de dones que viuen en llars on les despeses d'habitatge suposen una càrrega pesada Proporció de població que viu en llars on les despeses totals de l'habitatge (incloent-hi el lloguer o la hipoteca, les assegurances, l'electricitat, la comunitat, etc.) suposen per a la llar una càrrega pesada.	50,76%	49,50%	51,68%
% de dones que viuen en llars que han rebut alguna ajuda pública per l'habitatge durant 2022 Proporció de població que viu en llars que han rebut prestació, subsidi o altres ajudes en metàl·lic, procedents de fons públics, per fer front a les despeses totals d'aquest habitatge ⁴ .	6,66%	10,34%	4,01%

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

Activitat laboral

Pel que fa a les dades d'activitat⁵ laboral, destaca que si bé l'activitat laboral és limitada en els dos clústers, existeix una proporció més elevada de dones amb activitat al clúster 2 que al clúster 1 (Taula 8). Aquestes diferències es poden explicar per les responsabilitats de cures, que són molt superiors en el clúster 1, amb una taxa molt alta (40,76%) de dones dedicades a la cura de la llar, mentre que al clúster 2 és considerablement més baixa (14,09%). Això suggereix que, en el clúster 1, moltes dones poden estar dedicades a tasques de cura no remunerades, la qual cosa els pot limitar l'accés al mercat laboral o a altres oportunitats. En canvi, una proporció més elevada de dones es troben en situació d'atur al segon clúster (37,80%). Aquesta qüestió és consistent amb les característiques del clúster 1 exposades a la Taula 4, on la mitjana de menors és superior a la del clúster 2.

⁴ S'inclouen les ajudes que concedeix una autoritat pública a un ocupant-propietari per alleujar les seves despeses corrents relacionades amb l'habitatge. En la pràctica, aquestes ajudes solen estar destinades a cobrir en part el pagament d'interessos d'hipoteques. Per a la concessió d'aquestes ajudes les llars han de complir uns requisits de recursos econòmics. No s'inclouen els habitatges de protecció oficial, ni el benefici que pugui obtenir per la desgravació fiscal derivada de la compra d'un habitatge o per l'obtenció de préstecs amb tipus d'interès reduït.

⁵ Es té en compte només la població en edat de referència per participar en el mercat laboral, entre 18 i 64 anys.

Taula 8. Tipus d'activitat per clúster.

Tipus d'activitat	Dones en pobresa severa De 16 anys o més	Clúster 1 18-64 anys	Clúster 2 18-64 anys
Persones població de referència per treballar	100,00%	100,00%	100,00%
Persones que treballen	35,22%	29,22%	42,23%
Persones població de referència que no treballen	63,03%	68,78%	56,10%
A l'atur	27,13%	18,61%	37,80%
Incapacitades	2,13%	2,76%	1,35%
Jubilades	0,66%	0,53%	0,88%
Cura llar	29,05%	40,76%	14,09%
Altres activitats	4,07%	6,13%	1,98%
No estan més de 7 mesos en una mateixa activitat	1,74%	2,00%	1,67%
No treballen cap mes de l'any de referència	60,36%	66,09%	53,11%

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

Encaix amb la prestació de l'RGC

Finalment, per analitzar la vinculació entre les dades de clúster i la prestació de l'RGC, s'ha determinat en quina mesura les dones de cada clúster són elegibles per a la prestació. Tal com es mostra a la Taula 9, la cobertura potencial de l'RGC per al conjunt de dones en pobresa severa és del 48,2%. No obstant això, aquesta cobertura varia significativament entre els dos clústers: mentre que en el clúster 1 la cobertura és del 36%, en el clúster 2 arriba al 59,1%. Aquesta diferència suggereix que el disseny actual de la prestació s'ajusta millor a les característiques de les dones del clúster 2 que a les del clúster 1.

Taula 9. Cobertura potencial de l'RGC per clúster.

Indicador	Dones en pobresa severa de 16 anys o més	Clúster 1	Clúster 2
Cobertura potencial (dones en pobresa severa de més de 16 anys elegibles per la prestació de l'RGC)	48,2%	36%	59,1%

Font: elaboració pròpia amb dades de l'ECV 23.

Considerant les característiques dels clústers, hi ha dos factors principals que semblen explicar aquesta diferència de cobertura. En primer lloc, s'observa un efecte de composició de la llar. Les dones del clúster 1 viuen en llars més grans, amb una mitjana de 2,57 adults i 1,36 infants o adolescents. Només un 8,31% són responsables principals de la llar, la qual cosa indica que sovint comparteixen ingressos amb altres membres adults. En canvi, al clúster 2, les llars són més petites (1,68 adults i 0,43 infants de mitjana) i el 83,75% de les dones són responsables principals de la llar, fet que les fa més susceptibles de complir els criteris d'accés a l'RGC. Això confirma una limitació ja identificada en avaluacions prèvies: les llars més grans tenen més dificultats per accedir a la prestació, ja que la renda total del nucli familiar pot superar els llindars d'elegibilitat malgrat la situació de pobresa severa.

En segon lloc, hi ha una diferència notable en la nacionalitat de les dones en cada clúster: mentre que el 92,34% de les dones del clúster 2 tenen nacionalitat europea, en el clúster 1 aquest percentatge baixa al 38,24%. Tot i que no es disposa de dades específiques sobre el temps de residència, aquest factor pot ser clau, ja que l'RGC requereix un mínim de permanència al territori i això pot excloure una part de les dones del clúster 1, que tenen una proporció més elevada de nacionalitat no europea.

Les dades sobre elegibilitat dels clústers tenen implicacions en termes de disseny i implementació. D'una banda, el fet que les dones del **clúster 1 tinguin més dificultats per accedir a l'RGC** apunta de nou a la necessitat de revisar els criteris d'elegibilitat, especialment per a **llars grans amb infants a càrrec**. El model actual penalitza aquests casos, ja que la consideració dels ingressos de tota la unitat familiar pot excloure beneficiàries en situació de pobresa severa.

D'altra banda, en termes d'implementació, les dones del **clúster 2 són més elegibles per l'RGC**, però presenten factors que poden dificultar la seva transició cap a una situació d'ingressos més estables, especialment, l'edat més avançada que pot dificultar la seva reincorporació al mercat laboral, la proporció més gran de llars unipersonals, que fa que no disposin de xarxes de suport dins la llar i que depenguin de la prestació durant períodes més llargs.

Idees clau

- Es distingeixen dos perfils diferenciats de dones en pobresa severa, marcats principalment per l'edat, la nacionalitat i la situació familiar:
 - **Perfil 1:** Dones més joves, amb infants o adolescents a càrrec, majoritàriament en parella i sense ser les principals responsables de la llar.
 - **Perfil 2:** Dones de més edat, majoritàriament amb nacionalitat europea, que viuen en llars més petites, sense parella i essent les principals responsables de la llar.
- Tot i aquestes diferències, ambdós grups comparteixen problemàtiques similars de pobresa i carència material.
- En termes d'habitatge, el primer grup es troba en major proporció en règim de lloguer, mentre que el segon té una major presència de propietàries. Això implica que les dones joves tenen una despesa més elevada en habitatge, però també més accés a ajudes públiques, tot i que aquestes només arriben a un 10% del col·lectiu.
- L'activitat laboral és menor entre les dones del primer grup, possiblement a causa de les limitacions que suposen les responsabilitats de cures per accedir al treball formal.
- La cobertura potencial del clúster 2 és d'un 59,1% mentre que en el clúster 1 només el 36% de les dones serien elegibles per rebre l'RGC.

5. Les dones beneficiàries de la Renda Garantida de Ciutadania

Durant el període avaluat, entre els anys 2021 i 2023, **un total de 66.151 dones adultes han estat perceptores de la prestació de l'RGC** en algun moment del període. En total, hi ha hagut **119.470 persones adultes beneficiàries de la prestació de l'RGC**. Això implica que **les dones són majoria** en l'RGC: el **55,4% de les persones adultes perceptores de la prestació són dones**.

La Taula 10 detalla el nombre de dones perceptores de la prestació cada any en relació amb el nombre total de persones perceptores. Com s'observa, cada any les dones representen aproximadament el 56% de les persones perceptores. En termes absoluts, destaca que de 2021 a 2022 augmenten el nombre de dones perceptores d'RGC, però disminueixen a 2023. Aquesta tendència és igual pel conjunt de persones perceptores: l'any 2022 va assolir el seu màxim, amb 95.933 persones adultes, representant un increment d'aproximadament el 5% respecte al 2021. No obstant això, al 2023, el nombre de beneficiàries va disminuir fins a 88.087, cosa que suposa una taxa de variació negativa del 8% interanual. Així doncs, l'evolució del nombre de dones perceptores segueix la mateixa tendència que l'evolució general de persones beneficiàries.

Taula 10. Total de dones perceptores de l'RGC.

Any	Total persones adultes perceptores	Dones adultes perceptores	% dones sobre total de persones adultes perceptores
Any 2021	91.301	50.929	55,8%
Any 2022	95.933	53.657	55,9%
Any 2023	88.087	49.377	56,1%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

Respecte al tipus de prestació que reben cada any hi ha més dones perceptores de l'RGC que de prestacions complementàries (PC) o d'una combinació de totes dues. Les dinàmiques que s'observen al llarg del període també coincideixen amb les observades pel conjunt de perceptors, independentment del seu gènere. En concret, les dones que es troben en llars que reben l'RGC i PC en el mateix any es redueixen, i augmenten les perceptores únicament de PC (Taula 11).

Taula 11. Tipus de prestació que han rebut les dones perceptores.

Perceptores	Any 2021	Any 2022	Any 2023
Només de l'RGC	28.125	28.530	26.630
Només de PC	11.943	18.341	18.724
RGC + PC	10.861	6.786	4.023

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

Així doncs, en termes de volum i evolució, destaca que les dones són la major part de les persones perceptores de l'RGC, un aspecte habitual en les prestacions assistencials no contributives. La seva evolució no presenta patrons específics i és igual a l'evolució del conjunt de persones beneficiàries.

5.1. Característiques principals de les dones perceptores

Per conèixer amb més detall les dones perceptores, se n'analitza el perfil, en comparació als homes i distingint quan són titulars o beneficiàries de la prestació.

En primer lloc, s'analitzen les característiques de les persones titulars de la prestació, diferenciant entre homes i dones. La Taula 12 mostra que, **en termes sociodemogràfics, les diferències entre titulars homes i dones són relativament reduïdes**: l'edat mitjana dels homes és lleugerament superior (49,6 anys enfront de 45,1 anys en el cas de les dones), mentre que la proporció de persones amb educació primària o inferior és similar (48,2% en dones i 51,4% en homes). La nacionalitat espanyola és majoritària en ambdós casos, tot i que amb una presència lleugerament superior en les dones (70,1% enfront de 66,9%).

Tanmateix, **les diferències es fan més evidents quan s'analitza la composició de la llar**. Un aspecte clau és que una proporció molt més elevada de dones titulars tenen fills (62,7% enfront del 28,5% dels homes). Això indica que les dones titulars tenen encara més responsabilitats de cura dins la llar, fet que pot tenir implicacions en la seva situació de vulnerabilitat i en les decisions sobre la gestió de la prestació. A més, la proporció de persones amb parella és inferior en les dones (24,0%) en comparació amb els homes (30,0%), fet que suggereix que moltes d'elles encapçalen llars monoparentals.

Aquestes diferències apunten a una distribució desigual de les càrregues de cura entre homes i dones perceptores de l'RGC. Mentre que en els homes la titularitat de la prestació es dona més sovint en llars sense fills i amb parella, en les dones és més habitual que recaigui en persones que han d'assumir la criança en solitari. Això té implicacions

rellevants sobre el rol de la prestació en l'economia domèstica, la capacitat de decisió dins la llar i les dinàmiques de vulnerabilitat associades a la titularitat de l'RGC.

Taula 12. Característiques de les persones titulars de la prestació segons gènere.

Característiques	Titulars dones	Titular homes
Mitjana d'edat	45,1	49,6
Educació primària o inferior	48,2%	51,4%
Nacionalitat espanyola	70,1%	66,9%
Tenen parella	24,0%	30,0%
Tenen fills	62,7%	28,5%
Total	46.646	31.586

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

En segon lloc, s'analitzen les característiques de les persones beneficiàries de la prestació, és a dir, aquelles que no en són titulars, però formen part de la unitat de convivència (taula 13).

Taula 13. Característiques de les persones no titulars de la prestació segons gènere.⁶

Característiques	Dones no titulars	Homes no titulars
Mitjana d'edat	34,8	34,3
Educació primària o inferior	41,8%	41,1%
Nacionalitat espanyola	48,4%	58,6%
Total	19.745	21.880

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

Comparant aquestes dades amb el perfil de les persones titulars (Taula 12), emergeixen algunes diferències rellevants. En primer lloc, la mitjana d'edat de les persones beneficiàries és substancialment més baixa que la de les titulars, fet que indica que en molts casos es tracta de fills o altres membres de la unitat de convivència que no assumeixen directament la gestió de la prestació. Això és especialment rellevant en el cas de les dones, ja que una part important d'elles són titulars i alhora mares de fills beneficiaris, reforçant la idea que les càrregues de cura recauen desproporcionadament sobre elles.

⁶ Per les persones que no són titulars de la prestació, és a dir les beneficiàries, no es disposa d'informació de parentiu, per això no es presenta informació sobre fills/es o parella.

A més, la diferència en la presència de nacionalitat espanyola entre titulars i no titulars és significativa. Mentre que el 70,1% de les dones titulars són espanyoles, aquest percentatge baixa fins al 48,4% en el cas de les dones beneficiàries. Aquest patró pot reflectir diferències en l'accés a la titularitat de la prestació entre població autòctona i estrangera, així com possibles barreres administratives o d'elegibilitat per a persones migrades.

Aquestes dades posen de manifest que la titularitat de la prestació no només té implicacions individuals, sinó que està fortament vinculada a la composició i dinàmiques de les llars. Les dones titulars, que ja hem vist que assumeixen més càrregues de cura que els homes, també gestionen la prestació en un context de major vulnerabilitat, amb un percentatge més elevat de fills a càrrec seu i una composició de la unitat de convivència diferent de la dels homes titulars. En canvi, entre els beneficiaris, les diferències de gènere són menys marcades, fet que suggereix que **les desigualtats es manifesten principalment en el rol que les persones ocupen dins la llar** (titularitat vs. beneficiari), més que en les característiques individuals dels perceptors.

Finalment, també s'ha analitzat **la composició de la llar** distingint segons si la persona titular de la prestació és una dona o un home (Taula 14). Les dades mostren diferències significatives que reforcen les desigualtats observades en les taules anteriors, especialment pel que fa a la càrrega de cures i la configuració de les llars perceptores.

Taula 14. Característiques de les llars que tenen dones i homes com a titulars.

Característiques	Llars beneficiàries quan titular és dona	Llars beneficiàries quan titular és home
Mitjana membres	2,39	1,95
Mitjana infants	0,94	0,54
Edat mitjana dels membres beneficiaris	29	35,85
Mitjana de fills entre 18 i 25 anys	0,16	0,08
Mitjana de mesos durada de la prestació	24,45	23,89
Proporció de llars amb IMV*	55,3%	44,7%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

*Fa referència únicament al total de llars que han compatibilitzat l'RGC amb l'IMV

En primer lloc, les llars amb dones com a titulars són, de mitjana, més nombroses (2,39 membres de mitjana enfront de 1,95 quan el titular és un home). Aquesta diferència s'explica, en gran part, per la presència de més infants en aquestes llars: les dones titulars tenen, de mitjana, 0,94 fills menors, mentre que els homes titulars en tenen 0,54. Això confirma que les dones no només són més sovint responsables de la gestió de la prestació, sinó que també ho fan en llars amb més càrregues familiars.

A més, les llars amb titulars dones també tenen una presència lleugerament més elevada de fills d'entre 18 i 25 anys (0,16 enfront de 0,08). Aquest fet podria suggerir una major permanència dels joves en llars encapçalades per dones perceptores, possiblement per raons econòmiques o de suport familiar. També és rellevant que l'edat mitjana dels membres beneficiaris sigui més baixa en llars on la titular és una dona (29 anys) en comparació amb les llars amb titulars homes (35,85 anys), la qual cosa reforça la idea que les dones titulars tendeixen a tenir més responsabilitats sobre menors i joves adults.

En termes de durada de la prestació, la diferència és menys accentuada: les llars amb dones com a titulars reben la prestació durant un període de 24,45 mesos de mitjana enfront de 23,89 mesos en el cas dels homes. Això pot reflectir una major dificultat d'aquestes llars per sortir de la situació de vulnerabilitat que dona accés a la prestació, ja sigui per les barreres laborals que poden enfrontar les dones perceptores o per la persistència de les responsabilitats de cura que dificulten la seva inserció laboral.

Finalment, pel que fa a la distribució de les llars perceptores que també reben l'IMV, mostra que la majoria de les llars beneficiàries d'aquesta prestació tenen com a titular una dona (55,3%).

En conjunt, aquestes dades posen de manifest que **la titularitat de la prestació està estretament vinculada a les dinàmiques familiars i de gènere i que les principals diferències en termes de gènere s'observen en relació amb la composició de la llar. Mentre que els homes titulars de l'RGC tenen, de mitjana, llars més petites i menys responsabilitats familiars, les dones titulars assumeixen una càrrega més gran en termes de fills a càrrec.**

Idees clau

- Les dones perceptores es troben en una situació de més vulnerabilitat que els homes.
- Les dones titulars assumeixen més càrregues de cures, fet que pot dificultar la seva inserció laboral. També són majoritàriament de nacionalitat espanyola, com els homes titulars.
- Entre les beneficiàries hi ha un percentatge més elevat de persones de nacionalitat no espanyola en comparació amb els homes beneficiaris.
- Les llars amb dones com a titulars de la prestació solen ser més grans, amb més membres i una mitjana més alta d'infants en comparació amb les llars on el titular és un home.

5.2. Activitat laboral de les dones perceptores

El segon aspecte analitzat en profunditat és l'activitat laboral de les dones perceptores de l'RGC entre 2019 i 2023. Per a aquesta anàlisi, s'utilitzen dades de Contrat@, un registre de dades provinents del Ministeri de Treball que registra altes de contracte, així com informació diversa de les característiques d'aquests. La base de dades analitzada inclou un total de **255.447 contractes iniciats entre 2019 i 2023**, corresponents a 51.480 persones que han percebut l'RGC en algun moment entre gener de 2021 i finals de 2023.

Tal com es mostra a la Taula 15, **no es detecten diferències significatives en termes de gènere pel que fa al volum total de contractes registrats**: el 52,07% dels contractes (133.022) corresponen a dones, mentre que el 47,92% (122.411) han estat signats per homes. En general, no es detecten particularitats en el nombre de contractes signats per homes i dones. Existeixen més contractes iniciats per dones però alhora també hi ha més dones perceben la prestació.

Destaca també que el nombre de **persones que treballen mentre perceben la prestació és molt baix, només 18.451 dones i 17.511 homes. En concret, un 27,9% del total de dones perceptores del període han començat algun contracte** mentre en percebia l'RGC. Aquest percentatge és lleugerament superior en el cas dels homes, amb un 32,8% d'ells.

Taula 15. Dades bàsiques de Contrat@.

Variable	Total	Dones	Homes	No binàries
Persones perceptores del període 21-23 amb contracte en algun moment del període 19-23	51.480	27.137	24.338	5
Persones perceptores del període 21-23 amb contracte iniciat mentre perceben la prestació	35.964	18.451	17.511	2
Contractes començats en el període 19-23 per persones perceptores del període 21-23	255.447	133.022	122.411	14
Contractes començats per persones perceptores del període 21-23 mentre perceben la prestació	122.656	62.178	60.473	5

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM i de Contrat@

Les dades posen de manifest que només un 41,0% de les dones adultes que han percebut l'RGC durant el període 2021-2023 han registrat algun contracte laboral entre 2019 i 2023, i un percentatge encara menor ha tingut activitat laboral mentre rebia la prestació. Aquestes xifres suggereixen que el gruix de les dones perceptores de l'RGC no ha tingut una vinculació estable amb el mercat laboral, fet que pot respondre tant a factors estructurals com a la dificultat de compatibilitzar feina i càrregues de cura.

Revisant les principals característiques socioeconòmiques de les persones perceptores de l'RGC amb activitat laboral, les dades de Contrat@ revelen diferències significatives entre dones i homes (Taula 16), especialment en relació amb aspectes relacionats amb la llar.

Taula 16. Característiques de les dones i homes que han tingut contracte.

Característiques	Dones amb contracte	Homes amb contracte
Mitjana d'edat	39,0	40,5
Nivell educatiu inferior a secundària	36,4%	43,5%
Han estat titulars de la prestació	49,3%	40,8%
En el cas de ser titulars, tenien fills	68,1%	32,8%
Total	27.137	24.338

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM i de Contrat@

En primer lloc, **les dones amb contracte són, en major proporció que els homes, titulars de la prestació** (49,3% enfront del 40,8% en el cas dels homes). A més, i com ja s'ha posat de manifest en l'apartat anterior, torna a destacar que les dones titulars de l'RGC tenen més càrregues de cures, ja que el 68,1% d'elles tenen fills a càrrec, mentre que en el cas dels homes titulars aquest percentatge es redueix al 32,8%. Això suggereix que les dones perceptores han de conciliar el treball remunerat amb les responsabilitats familiars, fet que pot influir en la seva trajectòria laboral i en les condicions dels contractes als quals accedeixen.

Pel que fa a la formació, es detecta que un percentatge més elevat d'homes presenta un nivell educatiu inferior a secundària (43,5% enfront del 36,4% en el cas de les dones). Això podria indicar **diferències en les oportunitats formatives** entre ambdós grups o en les estratègies laborals que segueixen per accedir al mercat de treball. Resulta interessant, però, que tot i aquest nivell de formació més baix entre els homes, el nombre de contractes és molt similar i no superior entre les dones, el que pot indicar que a igual nivell educatiu, les dones experimenten més dificultats, tal com destacava la literatura.

Finalment, es constata que l'edat mitjana de les dones perceptores amb contracte és lleugerament inferior a la dels homes (39,0 anys enfront de 40,5 anys).

Disposar d'un històric de contractes entre 2019 i 2023 permet identificar la trajectòria laboral de les dones perceptores de l'RGC abans, durant i després de la prestació. La Taula 17 desglossa en detall aquesta informació per les 27.137 dones que registren algun contracte laboral entre 2019 i 2023.

Taula 17. Relació entre l'activitat laboral de les dones i l'RGC.

	Abans	Durant	Després	Total	%
Abans				6.974	25,7
				5.379	19,8
				1.436	5,3
				425	1,6
Durant				9.564	35,2
				2.072	7,6
Després				1.287	4,7

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM i de Contrat@

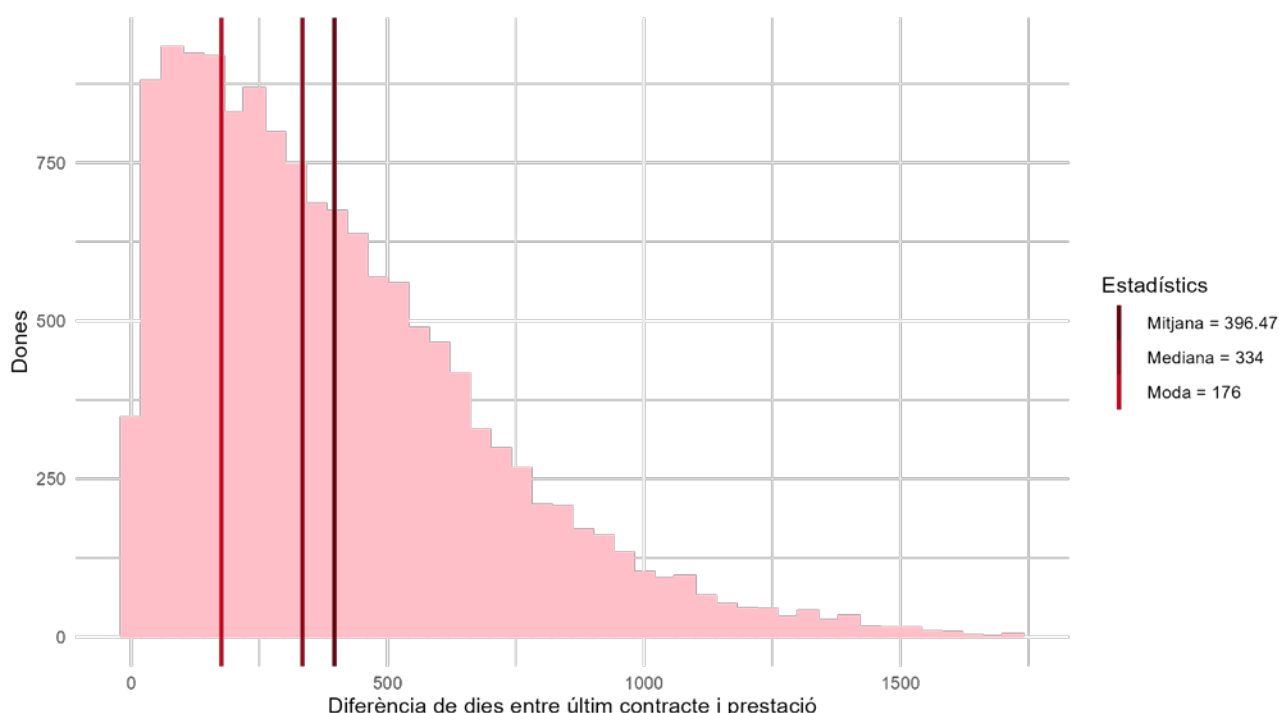
Tal com es mostra, la **major part de les dones amb activitat laboral han treballat abans de percebre l'RGC (52,4%)**, però amb diferències en la seva continuïtat al mercat de treball. Concretament, el 25,7% (6.974 dones) han tingut activitat laboral prèvia i no han registrat nous contractes ni durant ni després de la prestació, fet que suggereix un abandonament del mercat de treball abans d'accedir a l'RGC que no es recupera un cop s'extingeix la prestació. A més, el 19,8% (5.379 dones) han tingut activitat tant abans com durant la percepció de la prestació, mentre que només l'1,6% (425 dones) han treballat abans i després, però no mentre rebien l'RGC.

Pel que fa a l'activitat laboral durant la prestació, el 35,2% (9.564 dones) han tingut almenys un contracte mentre percebien l'RGC, i un percentatge menor, el 7,6% (2.072 dones), han combinat aquesta activitat amb ocupació posterior. Això indica que per a una part significativa de les dones perceptores, la prestació ha coexistit amb la feina, tot i que no es pot determinar si aquests contractes han estat estables o intermitents.

Finalment, un percentatge més reduït de dones (4,7%, o 1.287 dones) només han tingut activitat laboral després d'haver deixat de percebre la prestació, fet que pot indicar una sortida limitada de la situació de vulnerabilitat o una reincorporació molt poc habitual al mercat de treball.

Per les 14.214 dones que registren algun contracte abans de percebre la prestació, també s'ha analitzat la **distància entre l'alta de l'últim contracte i l'inici de la prestació** de l'RGC (Figura 1). S'identifica un període mitjà aproximat d'un any entre l'última alta de contracte i l'entrada a la prestació de l'RGC.

Figura 1. Diferència de dies entre la data d'alta de l'últim contracte i inici de la prestació.



Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM i de Contrat@

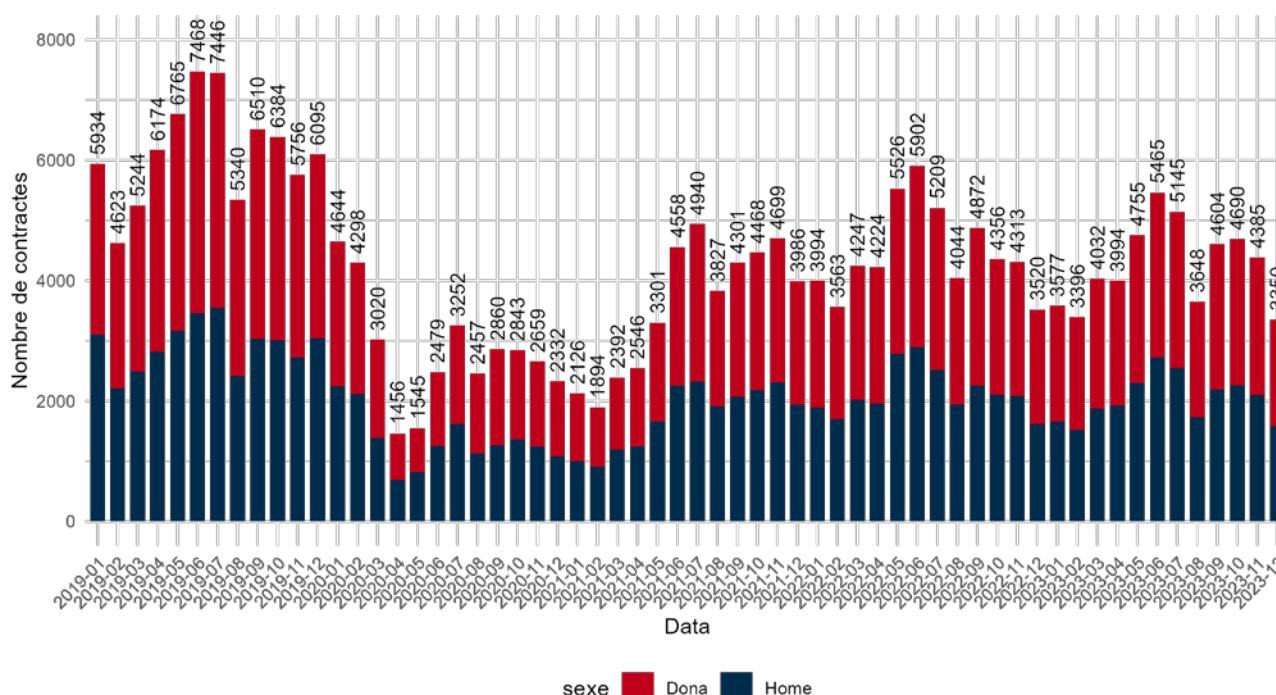
No disposem d'informació sobre la data exacta de finalització del contracte, però aquest interval de temps suggereix que moltes d'aquestes dones, excepte les que l'RGC les permet compatibilitzar la prestació amb l'activitat laboral, podrien estar un **període rellevant sense cap ingrés laboral abans de rebre la prestació**. Això es veu reforçat pel fet que la moda de la distribució –el valor més freqüent– és significativament inferior a la mitjana, cosa que indica que un nombre important de dones accedeixen a la prestació després d'un període relativament curt, mentre que una part més petita experimenta temps d'inactivitat més prolongats. Aquesta situació pot estar vinculada a diversos factors, com la inestabilitat laboral, la dificultat per reincorporar-se al mercat de treball després d'un acomiadament, la insuficiència d'ingressos provinents de feines anteriors per cobrir necessitats bàsiques, fet que impulsa la sol·licitud de l'RGC o la finalització d'una prestació contributiva d'atur.

En general, les dades sobre la relació entre les altes laborals i la prestació posen de manifest certa **diversitat de trajectòries laborals entre les dones perceptores de l'RGC**. També suggereixen que, en molts casos, l'accés a la prestació està vinculat a una desconexió del mercat laboral prèvia o a una situació d'ocupació precària, que no sol reconduir-se després de percebre la prestació.

Per analitzar amb més detall el tipus d'activitat laboral de les dones perceptores, se n'ha explorat l'**estacionalitat** i les **principals característiques dels contractes**.

Pel que fa a l'estacionalitat dels contractes, durant el període avaluat (Figura 2) es detecta que els contractes s'inicien en grau més alt durant els mesos d'estiu, coincidint amb la temporada turística. Al llarg dels diversos anys analitzats, els **mesos de maig, juny i juliol destaquen per concentrar una part significativa dels nous contractes començats**. En canvi, els períodes de menor activitat laboral s'observen durant els mesos de desembre i gener. Aquesta tendència es repeteix tant en homes com en dones.

Figura 2. Histograma contractes començats per dones i homes perceptors de l'RGC en període 2019 -2023.



Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM i de Contrat@

En el conjunt del període analitzat, es calcula que mensualment les dones inicien una mitjana de 2.217 contractes, mentre que els homes en registren 2.040,2. A més, s'observen més dones participant en el mercat laboral, però amb menys contractes per persona: de mitjana, cada dona té 4,90 contractes en el període analitzat, mentre que cada home n'acumula 5,03.

D'altra banda, pel que fa a les característiques dels contractes iniciats per les dones durant els anys 2019 – 2023 s'identifiquen diversos aspectes rellevants a partir de la descripció de les seves característiques a la Taula 18.

En primer lloc, pel que fa al **tipus de contracte**, destaca a escala general una proporció molt important de contractes temporals en tots dos grups propera al 80% del total. En els contractes temporals per substitució o motius de la producció la diferència entre els grups és de 10 punts percentuals, sent superior en el cas de les dones, i en els d'obra i servei la

diferència és de 8 punts percentuals, més presents en el cas dels homes. En el cas de les dones la tipologia de contracte suggereix una menor presència de contractes indefinits, tot i que aquesta informació podria estar afectada per l'aprovació de la reforma laboral, del 30 de març de 2022⁷, que va eliminar els contractes temporals d'obra i servei amb l'objectiu de reduir la temporalitat en la contractació i fomentar la contractació indefinida.

En segon lloc, s'identifica la **tipologia de jornada** com un dels aspectes que caracteritzen els contractes i diferencien les dones i els homes. Les dones treballen 2 vegades més que els homes amb contractes a temps parcials. Aquest factor és una diferència habitual entre homes i dones, relacionada amb l'assumpció de càrregues de cures de fills i familiars per part de les dones, i que com indiquen les dades, també s'observa en el cas de l'RGC.

En tercer lloc, la informació respecte al sector econòmic en què es desenvolupa aquesta activitat laboral ens proporciona fets destacables en clau de gènere perquè apunta a l'existència d'una segregació horitzontal amb un percentatge important de contractes de dones perceptores en **sectors altament feminitzats** i que acostumen a tenir pitjors condicions laborals, com són les **activitats sanitàries i de serveis socials** o l'**hostaleria**. En canvi, en el cas dels homes, hi ha major proporció de contractes en sectors tradicionalment masculinitzats com en la **construcció** o en el **transport**, on habitualment les condicions laborals són millors.

Finalment, pel que fa als **grups ocupacionals** s'observa que tant homes com dones desenvolupen majoritàriament activitats laborals classificades com a elementals. En el cas de les dones aquestes es troben treballant en major proporció en sectors de serveis o administratius. També es fa latent la masculinització dels grups ocupacionals, aquí els homes desenvolupen en major proporció activitats laborals en el gruix d'ocupacions artesanes i d'operadors de maquinària on les dones són minoria.

La mateixa anàlisi presentada a la Taula 18 s'ha dut a terme pels contractes iniciats per dones i homes mentre eren perceptors de la prestació de l'RGC i no existeixen diferències significatives en els contractes que es desenvolupen dins del marc de la prestació i fora.

Taula 18. Informació sobre les característiques dels contractes.

Característiques	% Contractes dones	% Contractes homes
Tipus de contracte		
<i>Temporal</i>	80,4	78,8
<i>Temporal per substitució o motius de la producció</i>	60,1	50,5
<i>Obra o servei</i>	20,3	28,3

⁷ Reial decret llei 32/2021 de 28 de desembre.

<i>Indefinit</i>	16,6	17,8
<i>Fix discontinu</i>	5,4	5,7
<i>Altres</i>	3,0	3,3
Tipus de jornada		
<i>Completa</i>	41,6	58,8
<i>Parcial</i>	48,7	27,2
<i>Sense informació</i>	9,7	14,0
Sector econòmic		
<i>A: Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca</i>	1,1	5,1
<i>C: Indústria manufacturera</i>	9,4	14,3
<i>E: Subministrament d'aigua; activitats de sanejament, gestió de residus i descontaminació</i>	0,8	2,1
<i>F: Construcció</i>	0,6	9,4
<i>G: Comerç a l'engròs i al detall</i>	12,2	10,4
<i>H: Transport i emmagatzematge</i>	3,9	10,8
<i>I: Hostaleria</i>	20,9	15,6
<i>J: Informació i comunicacions</i>	1,5	2,6
<i>K: Activitats financeres i d'assegurances</i>	0,3	0,1
<i>L: Activitats immobiliàries</i>	0,3	0,3
<i>M: Activitats professionals, científiques i tècniques</i>	3,1	2,4
<i>N: Activitats administratives i serveis auxiliars</i>	21,0	13,5
<i>O: Administració pública i defensa</i>	2,5	3,4
<i>P: Educació</i>	3,0	1,1
<i>Q: Activitats sanitàries i de serveis socials</i>	12,1	2,6
<i>R: Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment</i>	2,4	4,3
<i>S: Altres serveis</i>	2,3	1,4
<i>T: Activitats de les llars, personal domèstic, etc.</i>	2,7	0,4
Grup ocupacional		
<i>Directors i gerents</i>	0,0	0,1
<i>Tècnics i professionals científics i intel·lectuals</i>	3,4	3,6
<i>Tècnics, professionals de suport</i>	5,2	4,5
<i>Empleats comptables, administratius i d'altres d'oficina</i>	6,6	3,3
<i>Treballadors dels serveis de restauració, personals, protecció i venedors</i>	32,6	20,0
<i>Treballadors qualificats del sector agrícola, ramader, forestal i pesquer</i>	0,1	0,7
<i>Artesans i treballadors qualificats a les indústries manufactureres</i>	1,8	9,3
<i>Operadors d'instal·lacions, maquinària i muntadors</i>	1,8	7,8
<i>Ocupacions elementals</i>	48,5	50,6
Total	133.022	122.411

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM i de Contrat@

En definitiva, la revisió sobre la participació laboral de les dones perceptores de l'RGC torna a remarcar les limitacions derivades de les responsabilitats de cures. Tot i que **l'ocupació laboral és precària tant per a dones com per a homes, aquesta precarietat és més accentuada en el cas de les dones**, que es veuen afectades per una forta **segregació horitzontal**, tant pel sector econòmic d'ocupació com pel grup ocupacional al qual accedeixen. A més, presenten una major temporalitat i una proporció més elevada de contractes a temps parcial, aspectes lligats al fet que assumeixen majors càrregues de cures. Aquestes condicions laborals tenen un impacte directe en l'autonomia econòmica de les dones. La combinació de contractes temporals, jornades parcials i la concentració en sectors feminitzats limita les seves possibilitats d'assolir estabilitat laboral i econòmica, dificultant així la seva sortida de la situació de pobresa.

Idees clau

- El percentatge de dones adultes perceptores de l'RGC que inicien alguna activitat laboral mentre reben la prestació és baix, situant-se en només el 27,9%.
- Les dones que aconsegueixen un contracte acostumen a ser, en major proporció, les titulars de la prestació i a tenir fills a càrrec, en comparació amb els homes.
- Els contractes que comencen aquestes dones presenten més precarietat que els dels homes, caracteritzant-se per una major temporalitat, jornades parcials i una forta segregació horitzontal. Aquestes condicions poden dificultar la seva sortida de la pobresa a mitjà i llarg termini.

5.3. Adequació de la prestació

Finalment, l'últim aspecte que permeten analitzar les dades administratives de l'RGC és si la prestació és adequada per tal que les persones que la perceben superin la situació de pobresa monetària severa. A tal efecte, a partir de les dades de persones adultes beneficiàries a desembre de 2023 s'identifica la proporció que aconsegueix augmentar els ingressos fins al llindar de pobresa severa (Taula 19).

Taula 19. Nombre de persones adultes en pobresa severa abans i post RGC.

Persones adultes	Beneficiàries a desembre 2023	En pobresa severa abans RGC	En pobresa severa post RGC	Reducció pobresa severa
Dones	40.931	98,6%	42,3%	57,7%
Homes	31.564	99,9%	40,7%	59,2%

Font: Elaboració pròpia. Calculat a partir de dades del CURAM

Tal com s'observa a la Taula 19, la capacitat de la prestació per reduir la incidència de la pobresa severa entre les dones i homes beneficiàries és similar, tot i que lleugerament superior en el cas dels homes: a desembre de 2023 un total de 40.931 dones i 31.564 homes adults eren perceptors de l'RGC i gairebé la totalitat d'homes i de dones perceptores es trobaven en pobresa severa abans de rebre la prestació. No obstant això, un cop rebuda la prestació, l'RGC permet superar la pobresa severa a un 57,7% de les dones i a un 59,2% dels homes. La reducció és molt similar en tots dos casos, tot i que lleugerament superior en el cas dels homes. Aquest fet està relacionat amb la tipologia de llar en què viuen les dones, que acostumen a estar formades per més membres i més infants i, tal com s'ha identificat en altres informes d'avaluació de l'RGC, la quantia per les llars més grans és més inadequada que per les llars més petites.

Idees clau

- La prestació de l'RGC és lleugerament menys efectiva a l'hora d'afavorir la sortida de la situació de pobresa severa entre les dones que entre els homes. Aquest desavantatge es deu al fet que les dones sovint viuen en llars amb infants, habitualment de més de tres membres, per a les quals la quantia de la prestació resulta ser menys adequada.

6. Resultats de l'anàlisi qualitativa

Els objectius de l'anàlisi qualitativa han estat aixecar informació rellevant per valorar de quina manera i en quina mesura la prestació de l'RGC és adequada per a promoure l'autonomia i participació activa en la societat de les dones que en són beneficiàries. La revisió de la literatura indica que hi ha diverses dimensions d'anàlisi importants per valorar aquests aspectes amb perspectiva de gènere, però la informació disponible en l'ECV i als registres administratius de la prestació és limitada. Per aquest motiu, s'han dut a terme diverses entrevistes i grups de discussió que tracten específicament aquestes qüestions. Com s'ha detallat a l'apartat de metodologia, el treball de camp ha comptat amb 16 dones perceptores, 5 professionals del SOC i una professional d'una entitat que desplega programes d'inserció laboral per a beneficiàries de l'RGC, i és referent en la prevenció i atenció a víctimes de violències masclistes.

El treball de camp ha fet emergir diversos aspectes que indiquen que el funcionament de l'RGC no acaba de ser adequat per les dones la perceben, i que s'enfronten a obstacles específics per assolir l'autonomia i participació activa a la societat. Entre els aspectes identificats, destaquen; en primer lloc, el fet que pateixen multiproblemàtiques que els impedeixen fer activitats quotidianes i limiten la seva disposició per participar activament al mercat laboral formal. En segon lloc, destaca l'existència de dificultats específiques per a l'activitat laboral i manca de suport a la inclusió social. En tercer lloc, es distingeix el fet que la prestació, si bé permet la subsistència, és insuficient per garantir una vida digna. Finalment, les dones també emfatitzen la percepció d'ineficiències relacionades amb l'accés, la gestió i la comunicació de la prestació. Aquesta secció exposa els principals resultats considerant aquests blocs.

Les dones pateixen multiproblemàtiques

L'anàlisi qualitativa ha revelat que entre les dones beneficiàries de la prestació de l'RGC la pobresa es combina amb altres problemàtiques i situa les dones en una situació d'especial vulnerabilitat. A grans trets, les problemàtiques tenen a veure amb: 1) experiències de trencament vital o professional que les han exposat a una situació de major vulnerabilitat, 2) necessitats derivades de la cura de persones dependents, 3) problemàtiques de salut mental i física, 4) derivades de les violències masclistes, i 5) intersecció de múltiples eixos de desigualtat que fan emergir col·lectius amb especials dificultats.

Trencaments vitals i múltiples vulnerabilitats

La majoria de les dones entrevistades han patit un episodi de trencament vital o professional que les ha portat a una situació de vulnerabilitat i a requerir la prestació. Els episodis més habituals es relacionen amb la violència masclista, la cura de persones

dependents, problemes greus de salut -sovint de salut mental- o un atur de llarg termini. En aquest sentit, l'experiència de les dones va en línia amb allò que la literatura identifica com a successos vitals estressants i que estan relacionats amb la situació de pobresa.

*“He pasado una vida muy difícil y complicada. **Mi exmarido me dejó embarazada con una niña y con cuatro hijos más.**” [...] Tuve **desahucios.** Lo he pasado muy mal con mis hijos, cada uno con su mochila preparada, cada uno preparado para que...” (E2)*

La presència d'una d'aquestes circumstàncies —o la combinació de diverses alhora— se suma al fet que moltes dones manifesten haver rebut un suport públic poc adequat, per exemple, processos judicials llargs i lents per resoldre la situació de violència masclista, manca d'acompanyament en aquest procés, manca de suport pels problemes de salut física, o processos de reconeixement de dependència o incapacitat que s'allarguen molt en el temps. Aquesta falta de resposta ha estat clau en l'agreujament de la vulnerabilitat i la pobresa per a moltes de les dones informants. Tot i que s'identifiquen alguns perfils de dones que han estat en situació vulnerable des de la infància, el perfil principal és de dones que es troben en una situació de pobresa a partir d'un tractament vital.

Responsabilitat de cures habitual

La gran majoria de dones entrevistades han cuidat o estan cuidant persones dependents, siguin els seus propis infants o familiars malalts o amb manca d'autonomia. La responsabilitat de cures és comuna tant entre dones joves, que sovint cuiden els seus infants, com en dones d'edat més avançada, que cuiden els seus progenitors o altres familiars. El més comú és que l'assumpció d'aquestes responsabilitats es concreti en haver de dedicar moltes hores del dia a la cura.

En una situació de vulnerabilitat és molt difícil poder costejar els costos que suposa l'externalització d'aquestes tasques. Per tant, en absència d'un suport públic que les cobreixi, les dones es veuen molt limitades per aquesta qüestió. Les responsabilitats de cures limiten el temps que es poden dedicar a elles mateixes, així com el que podrien dedicar a formar-se, buscar una feina, o participar en el mercat laboral.

“Yo era autónoma hasta que fui madre y el padre de mis hijas cada vez participaba menos de la crianza. Tuve que ir rechazando trabajos para estar a cargo de mis hijas. Me separé y al poco tiempo vino el COVID y entonces tuve que pedir la ayuda para poder sostener a mis hijas” (GD.2)

Aquestes dificultats s'intensifiquen quan els programes de formació i les ofertes de feina no s'adapten a aquestes necessitats. Moltes dones coincideixen a assenyalar que els horaris formatius són incompatibles amb l'acompanyament dels infants a l'escola i que les empreses penalitzen les absències per cura de familiars. A més, les feines accessibles per a elles solen ser de baixa qualitat, amb horaris poc compatibles amb els escolars o amb els centres de dia.

Dins dels diferents perfils, les mares monoparentals són les més afectades. La manca de corresponsabilitat en la cura les obliga a assumir-la soles, fet que no només limita les seves opcions laborals, sinó que també incrementa la càrrega mental, sovint agreujant el malestar emocional i els problemes de salut mental.

Problemes habituals de salut mental i benestar emocional

La gran majoria de dones té problemes de salut, especialment de salut mental. Més enllà de l'impacte de les responsabilitats de cura, el malestar físic és habitual, però encara ho són més els trastorns de salut mental, com la depressió, l'ansietat o la bipolaritat. En alguns casos, aquests problemes han estat la causa directa de la seva sortida del mercat laboral i de la pèrdua d'ingressos. Novament, la manca de suport públic es presenta com un obstacle que incrementa aquests problemes. Tot i que moltes dones pateixen afeccions incapacitants, sovint no se'ls reconeix la incapacitat que els donaria accés a altres prestacions específiques. En altres casos, el procés de reconeixement s'allarga excessivament, amb cites programades per a anys després.

“no me concedieron la incapacidad permanente, aunque estoy en ello...Tengo citación para el Julio de 2026, falta un ratito...” (GD.1)

Finalment, també és important afegir que els problemes de salut mental no només dificulten l'accés a una font d'ingressos estable, sinó també la gestió de la mateixa prestació. Les deficiències en la comunicació i tramitació de l'ajuda –que es detallen en l'últim bloc– incrementen l'estrès i l'ansietat de les beneficiàries, fent que percebin que no percebin la prestació com una garantia estable d'ingressos.

Ser o haver estat víctima de violència masclista no és un fet aïllat

Segons les professionals entrevistades, tant del SOC com de l'entitat que implementa plans d'inserció laboral, ser o haver estat víctima de violència masclista és una situació freqüent entre les dones perceptores de l'RGC. Tal com apunta la literatura i confirmen les expertes, les violències masclistes generen noves necessitats i problemàtiques per a qui les pateixen. En molts casos, aquestes dones es veuen obligades a allunyar-se del seu entorn habitual i del lloc on vivien, fet que pot generar dificultats per trobar un nou habitatge i debilita la seva xarxa de suport personal.

A més d'aquestes dificultats, les professionals apunten que les conseqüències de la violència masclista solen derivar en problemes de salut mental i, en alguns casos, també en problemes de salut física crònics. Tot i que el mal estat de salut no és exclusiu d'aquestes dones, el col·lectiu que ha patit violència masclista sembla presentar una major incidència de malestars i malalties o dolors. Aquestes problemàtiques, per tant, cal tenir-les en compte en els processos d'inserció laboral i en l'atenció a les dones en situació de vulnerabilitat.

Interseccionalitat de les problemàtiques

Tot i que les problemàtiques anteriors són comunes, **s'han identificat diferents perfils de dones que afronten dificultats específiques**. Les experiències diferenciades d'aquestes dones subratllen la importància d'incorporar la perspectiva interseccional i assenyalen la intersecció dels eixos de classe, gènere, origen i edat. A banda dels col·lectius de dones que tenen responsabilitats de cures, o que han estat víctimes de violència masclista -els quals ja s'han exposat anteriorment-, és important destacar que **les dones que han viscut una trajectòria migrant o que tenen més de 50 anys afronten problemàtiques específiques**.

En particular, les dones migrades solen tenir més dificultats per accedir al mercat laboral formal i garantir un habitatge. La inserció laboral es pot veure limitada per diversos factors; en el treball de camp ha emergit el no reconeixement de la formació cursada a l'estranger i la desconexença de l'idioma. També destaca que moltes treballen de manera informal en el sector de les cures. Pel que fa a les dificultats d'accés a l'habitatge, si bé és una problemàtica que també afecta les dones nascudes a Catalunya, té una incidència més elevada entre elles pel fet que és molt poc freqüent tenir l'habitatge en propietat.

Les dones d'edat més avançada, de més de 50 anys, assenyalen que l'edat és el principal obstacle per trobar feina formal i informal. Tanmateix, algunes manifesten que trobar una feina no és una prioritat, perquè tenen problemes de salut que els impedirien exercir-la, o pel fet que considerant la proximitat a la jubilació, no podran assegurar els anys de cotització suficients per a garantir una pensió contributiva.

En conclusió, haver detectat aquestes problemàtiques és important, ja que proporciona informació valuosa sobre les necessitats econòmiques, socials i de salut que cal cobrir. Destaquen que les dones acumulen múltiples problemàtiques. En general, pateixen problemes de salut i salut mental i han estat víctimes de violències masclistes, fent evident que calen suports específics per aquestes situacions que cal coordinar amb l'RGC. Aquestes problemàtiques són habituals entre totes les dones perceptores. No obstant això, també s'ha detectat que el gènere intersecciona amb altres eixos de desigualtat, especialment l'origen i l'edat, generant problemàtiques específiques en el cas de les dones emigrants i més grans.

Manca de suport per accedir al treball remunerat i trampa de la pobresa

En aquest segon bloc es presenten els obstacles específics que limiten la inserció laboral de les dones perceptores de la prestació. A partir de la seva pròpia experiència, s'han identificat tres grans barreres d'accés al mercat laboral: 1) hi ha una **manca de disponibilitat real per treballar** entre moltes de les dones perceptores, 2) **les polítiques actives d'ocupació no són adequades** i 3) **manquen incentius a la inserció**, derivats del disseny i la implementació de la prestació.

Manca de disponibilitat real per treballar

En general, tal com corroboren les professionals, es detecta que les problemàtiques i necessitats que afronten les dones perceptores limiten les seves possibilitats de trobar i mantenir una feina al mercat formal. D'una banda, les responsabilitats de cura, l'edat o l'estat de salut—aspectes ja esmentats anteriorment com a dificultats per al desenvolupament de la vida quotidiana més enllà del treball—fan que, a curt termini, la inserció laboral sigui inviable. D'altra banda, pel que fa a les característiques vinculades directament a l'ocupació, es detecta un perfil d'ocupabilitat baix entre aquestes dones.

Això es deu, en gran part, al fet que el seu nivell de formació acostuma a ser baix i tenen poca experiència en el mercat de treball formal. A més, algunes d'elles tenen dificultats idiomàtiques, especialment les dones immigrants. Pel que fa a l'experiència laboral, la majoria ha estat poc vinculada al mercat de treball formal, aspecte que també s'observa en les dades sobre activitat laboral presentades a la secció 5.2. En canvi, moltes han treballat o treballen en l'economia submergida, sovint en el sector de les cures. També hi ha dones que han dedicat bona part de la seva vida a tenir cura de familiars dependents. En ambdós casos, aquesta experiència és difícilment reconeguda en el mercat de treball.

Si bé aquestes mancances en formació i experiència es poden abordar mitjançant polítiques actives d'ocupació, la salut i les responsabilitats de cura continuen condicionant tant la inserció laboral com la participació en aquestes polítiques. A més, encara que estiguin disposades a treballar, les dones entrevistades d'edat propera a la jubilació, perceben que la discriminació per motius d'edat és un obstacle addicional en el mercat laboral.

Les polítiques actives d'ocupació es consideren inadequades

A banda de la manca de disponibilitat real per treballar, com a mínim a curt termini, per part de les dones perceptores, hi ha consens en el fet que les polítiques actives d'ocupació disponibles no són efectives en augmentar les seves probabilitats d'inserció. Si més no el seu seguiment, condiona la percepció de la prestació complementària a l'RGC, enfocada a l'activació i inserció (PCAI). La PCAI és una prestació complementària a la quantia de l'RGC -que l'any 2025 és de 175,87 euros mensuals. Tenen dret a rebre-la les persones titulars i beneficiàries que subscriguin el compromís de seguir el pla d'inserció laboral o d'inclusió social i que compleixin les activitats que detalla el pla de treball.

Tant les beneficiàries com les professionals consideren que els plans d'inserció laboral (PIL), vinculats a la PCAI, presenten diversos problemes de disseny i implementació. En termes generals, es destaquen ineficiències en el sistema de perfilat, la durada i el contingut dels programes d'orientació i formació laboral, la reducció de l'atenció a la dimensió laboral i el caràcter condicionant de la PCAI i el paper dels agents implicats en el procés d'inserció.

En primer lloc, segons les professionals entrevistades, **el sistema de perfilat categoritza moltes persones que no estan en disposició de treballar, com a mínim a curt termini, com activables**. Es creu que els criteris per determinar si una persona és activable són massa amplis i, per tant, les professionals treballen amb persones que, tot i que participin en diversos programes d'inserció, la seva probabilitat d'inserció serà molt baixa perquè afronten altres problemàtiques que no es relacionen amb la formació o l'experiència laboral.

A més, el fet que la PCAI estigui condicionada a l'acceptació i seguiment del PIL fa que les persones beneficiàries tinguin incentius per signar-lo, fins i tot si no es troben en disposició de treballar. Tanmateix, en molts casos, segons comenten les professionals del SOC, no poden complir amb les condicions del pla—com ara l'acceptació d'ofertes formatives o laborals—i, per evitar sancions, es veuen obligades a renunciar-hi. Això suposa un problema de protecció social, ja que moltes beneficiàries considerades no activables podrien beneficiar-se d'un pla d'inclusió social. No obstant això, si no es gestiona adequadament la seva derivació, en poden quedar excloses. Per tant, sembla que millorar el sistema de perfilat permetria garantir una millor atenció a les persones beneficiàries i un suport més

adequat per part de les professionals, assegurant que aquelles que tenen dret a la PCAI no la perdin.

Actualment, el desajust del sistema de perfilat també perjudica les professionals d'orientació laboral del SOC. Expliquen que quan valoren que una perceptora de l'RGC no està en disposició de treballar, han d'assumir la responsabilitat de derivar-la als serveis socials, i que es generen ineficiències perquè aquesta tasca no s'ajusta a les seves funcions ni coneixements i, a més, els resta temps per dur a terme la seva feina principal d'acompanyament i orientació laboral. Pel que fa al sistema de perfilat i derivacions, també es reclama un sistema de seguiment unificat que permeti registrar i compartir dades entre el SOC, les entitats i els serveis socials, amb l'objectiu de millorar l'acompanyament a les beneficiàries.

En segon lloc, **pel que fa als programes d'orientació i formació**, les dones perceptores coincideixen que, **si bé participar-hi els resulta positiu per al benestar emocional, la majoria considera que no els és útil per augmentar les seves probabilitats de trobar feina**. Un dels motius més mencionats és que la formació oferta no permet obtenir un títol oficial, que perceben com un requisit valorat en el mercat laboral. També es destaca que els cursos tenen un caràcter aïllat: tot i proporcionar coneixements especialitzats, no són suficients per capacitar-les plenament per desenvolupar-se en una feina dins aquell sector. Tot i això, valoren positivament l'oportunitat de participar-hi, ja que són espais de socialització que tenen un impacte favorable en la seva salut mental.

A banda de millorar els continguts, les professionals apunten que cal una atenció que vagi més enllà de l'orientació professional i la formació. Creuen necessari complementar aquestes activitats amb **serveis d'atenció psicosocials**, per poder respondre a necessitats més bàsiques de les dones perceptores, que els impedeixen el ple aprofitament dels programes orientats a l'ocupació, i fer un treball paral·lel a l'hora d'abordar la dimensió laboral, social i de salut mental. Una de les professionals ens explica que des de la seva entitat treballen amb aquest model i que, si bé obtenen resultats positius, cal tenir en compte que generalment **cal dedicar com a mínim dos anys a acompanyar una persona beneficiària de l'RGC** fins a aconseguir la seva inserció laboral, i que hi ha casos en què és molt difícil que això succeeixi o que la feina se sostingui en el temps.

Actualment, però, les professionals comparteixen que entre els principals problemes dels programes d'orientació i inserció hi ha la **manca de temps d'atenció** que poden dedicar a les participants i la **discontinuitat dels programes**. Actualment, el seguiment dels plans d'inserció laboral és anual o, com a màxim, bianual; una periodicitat que es considera insuficient per oferir un acompanyament efectiu en els processos de formació i cerca de feina. A més, per motius administratius i de finançament, el programa pateix períodes de diversos mesos de discontinuïtat. Durant aquest període, el SOC no pot fer noves

derivacions i, ahora, la feina feta amb les beneficiàries queda interrompuda. L'entitat entrevistada considera que aquesta situació és molt perjudicial per a les dones i, per aquest motiu, assumeix el risc financer de garantir la continuïtat del programa. Tanmateix, expliquen que no totes les entitats poden fer el mateix, fet que acaba perjudicant les participants.

Una altra de les qüestions que esmenten les professionals, tot i que no hi ha un acord sobre com abordar-la, és el fet que com **els processos d'orientació laboral estan condicionats per una prestació econòmica**, això mediatitza la relació entre les professionals orientadores i les dones perceptores. En concret, es troben que sovint no es treballa des de la sinceritat i la transparència, fet que impedeix a les professionals adaptar l'oferta que els ofereixen a les seves necessitats. Davant d'aquesta situació, algunes professionals reflexionen sobre si la PCAI hauria d'integrar-se a la prestació de l'RGC, i no ser una prestació complementària condicionada al seguiment d'un pla d'inserció o d'activació.

*“Jo crec que les persones haurien de tenir unes prestacions econòmiques que garantissin la seva dignitat, la seva qualitat de vida, etcètera, [...] I després un suport, per part del Servei d'Ocupació, a aquelles persones que vulguin activar-se d'una manera laboral, formativa, de la manera que **pel tipus de relació que s'està establint, jo crec que està molt mediatitzat pel fet que la nostra intervenció vagi vinculada a informes que poden tenir efectes econòmics.**” (GD.P)*

Més enllà de revisar les qüestions relacionades amb els programes d'orientació i formació, les professionals fan emergir la **necessitat d'incorporar les empreses com a agents que facilitin la inserció** de persones beneficiàries de l'RGC. Tal com s'ha exposat, a banda que el perfil d'ocupabilitat de les dones perceptores és, en general, baix, també cal tenir en compte els problemes de salut i les responsabilitats de cures que poden afectar la seva integració laboral. Actualment, però, les professionals del SOC informen que pràcticament no existeixen ofertes laborals que requereixin aquests nivells de qualificació i experiència i, ahora, siguin sensibles a aquestes necessitats. Per aquest motiu, es posa de manifest la necessitat de crear oportunitats laborals adaptades. Per fer-ho, es proposa impulsar processos de mediació amb les empreses, un àmbit que, per manca de temps i possiblement altres factors, es treballa poc. Tot i això, ens expliquen alguns exemples d'èxit que es produeixen quan hi ha entitats especialitzades en la inserció de persones amb necessitats específiques, com ara persones amb problemes de salut mental. Tanmateix, l'oferta laboral existent en el tercer sector no pot absorbir totes les persones que necessiten inserir-se. Per aquest motiu, es considera imprescindible treballar també amb el sector privat.

Trampa de la pobreza i manca d'incentius a la inserció

A banda de garantir una vida digna, la raó de ser de la prestació és actuar com a palanca per tal que les persones perceptores puguin sortir de la situació que les ha portat a haver de sol·licitar la prestació. Tanmateix, actualment, a banda de les dificultats ja explicades a la inserció, existeixen tres grans desincentius per incorporar-se al mercat laboral: la por a no tornar a recuperar la prestació en cas de necessitat, l'absència d'oportunitats laborals de qualitat i la no compatibilitat de la prestació de l'RGC amb l'activitat laboral.

D'una banda, la transició entre la prestació i l'obtenció d'ingressos a través del treball es concep com abrupta i arriscada per part de les persones informants. Això es deu, primer, al fet que la prestació és incompatible amb el treball remunerat a temps complet i, segon, als problemes de gestió que comporta haver de tornar a sol·licitar la prestació o comunicar canvis en els ingressos. Per tant, el propi disseny i el funcionament de la implementació de la prestació desincentiven la cerca i l'acceptació d'ofertes laborals.

"Me han salido posibilidades, pero para trabajos muy concretos, porque claro, mi trabajo era así, era freelance, igual cinco días, cuatro días. Y claro, el terror de perder la ayuda por trabajar cuatro días hace que igual..." (GD.2)

En aquest sentit, la transició es percep insegura i existeix la por a perdre la prestació i quedar-se uns mesos sense cobertura econòmica, cosa que en la majoria de casos suposaria haver de renunciar a l'alimentació o l'habitatge. Aquesta percepció es pot deure al fet que, tal com expliquen els informants, en general, el procés de sol·licitud de la prestació va ser llarg, i en alguns casos van haver de fer-ho diverses vegades abans no els fos concedida. També és freqüent que, quan han fet algun tràmit en relació amb l'RGC, la resposta per part de l'administració hagi tardat en arribar. A aquesta incertesa s'hi suma un altre factor: la informació sobre el procés de suspensió i reactivació de la prestació per ingressos laborals és poc accessible i difícil de comprendre.

"Vaig estar treballant, però se'm va frenar tot. Tornar a l'atur, la renda, l'IMV... és tot un procés." (GD.2)

D'altra banda, la manca d'ofertes laborals de qualitat accessibles per a les dones perceptores actua com un desincentiu. A causa del seu perfil formatiu i la seva experiència, sovint concentrada en sectors precaritzats, no troben oportunitats que els permetin millorar la seva situació. De fet, algunes dones expliquen que hi ha casos en què els salaris oferts són fins i tot inferiors a la quantia de la prestació.

“No sé si en total eran 1400 euros para los tres. Y claro, si sobrepasaba de 50 euros, claro a mí me retiraban los 1400. A ver, es absurdo, ¿por qué no retiran los 50 euros y ya? Porque entonces, trabajando, estábamos muchísimo peor. No tenía ninguna lógica.”(GD.1)

En aquest context, algunes dones manifesten que l'única via per millorar la seva situació és recórrer a l'economia submergida, especialment en el sector de les cures. Aquestes feines, de caràcter puntual i amb poques hores de treball, s'adapten millor a la seva realitat, ja sigui perquè han de conciliar la feina amb responsabilitats de cures o perquè tenen problemes de salut que els impedeixen fer jornades llargues. Tanmateix, si bé aquesta opció pot proporcionar una millora de la seva situació individual, com apunta la literatura, estructuralment, l'economia submergida contribueix a perpetuar la pobresa. A més, segons indiquen les professionals, es percep que des de l'administració s'estan legitimant aquestes pràctiques, fet que dificulta la transició cap a un treball formal i estable.

Tot i la presència d'aquests desincentius, les dones informants mantenen una actitud d'esperança i resiliència, amb la voluntat de millorar la seva situació. Per tant, si es fomentessin incentius a l'ocupació i es creessin oportunitats laborals de qualitat, és probable que moltes de les actuals perceptores que estan en disposició de treballar tractarien d'accedir al mercat laboral.

En resum, l'estat de salut, les responsabilitats de cura, les baixes qualificacions, la manca d'experiència laboral, el desconeixement de l'idioma i l'edat emergeixen com a factors determinants en la probabilitat d'inserció laboral. Tenint en compte aquest context, es conclou que la disponibilitat real de les dones per treballar a curt termini és baixa, especialment per problemes de salut mental, pels quals no tenen suport. Així mateix, es detecta que hi ha una proporció de dones no inseribles per les quals cal preveure accions per garantir el dret a la inclusió social.

Pel que fa a les polítiques d'activació laboral, hi ha consens en el fet que són inadequades, principalment perquè no s'adapten al perfil de les persones participants, no donen resposta a les seves necessitats i, a més, les professionals disposen de pocs recursos per oferir l'acompanyament necessari. En aquest context, es detecta la necessitat de revisar el contingut de les formacions i de complementar els processos de formació i orientació amb suports psicosocials. A més de treballar amb les persones beneficiàries, també es demana col·laborar amb altres agents per crear oportunitats laborals adaptades i de continuar defensant el dret a la inclusió social per a aquelles persones que no són inseribles.

Entre les dones que sí que estan en disposició de treballar, el discurs socialment compartit indica que es troben en una situació de trampa de la pobresa, que es deu, d'una banda, al fet que el treball formal no els suposa una millora de la seva qualitat de vida significativa i, de l'altra, a la gestió ineficient de la prestació, a causa de la qual manifesten por de perdre l'RGC en cas que s'incorporin al mercat laboral.

La prestació econòmica protegeix, però és insuficient per garantir una vida digna

El tercer bloc de resultats del treball qualitatiu se centra a respondre la pregunta: En quina mesura la prestació econòmica de l'RGC és suficient per garantir una vida digna? A grans trets, el discurs socialment compartit apunta que la prestació econòmica representa una protecció important per a les persones beneficiàries, sent un alleujament i un suport essencial per a la supervivència. En començar a rebre-la, moltes dones experimenten una sensació de tranquil·litat i un sentiment d'esperança, ja que els permet sortir d'una situació de pobresa extrema en què depenien del suport de familiars o amics, de l'ajuda d'entitats socials, de l'acumulació de deutes o no tenien cap mena de suport i vivien al carrer.

*“Em vaig adonar que o m'ajudaven per algun costat, o havia d'anar als contenidors a buscar menjar. I això em va fer molta por i em vaig desesperar. I completament desesperada. **I sort, ja dic sort, de la “renta” garantida.** Si no, és que no sé què hagués passat, m'entens? [...] La “renta” garantida m'ha salvat la vida.” (E3)*

Tanmateix, la prestació no sempre és capaç de cobrir els mínims per garantir una vida digna. Això es deu a dos motius: (1) la quantia de la prestació es considera insuficient per cobrir despeses bàsiques, i (2) els criteris que determinen la quantia no sempre s'apliquen de forma justa i proporcionada, manllevant el dret a la protecció de les llars.

Insuficiència de la prestació

La percepció generalitzada entre les dones informants és que la prestació no permet accedir a alguns béns i serveis essencials per garantir una vida digna. A més, es considera que la protecció es va debilitant progressivament a causa de la inflació i de la manca d'actualització de la quantia en proporció a l'augment del cost de la vida. És habitual que les beneficiàries hagin de renunciar a mantenir una dieta equilibrada per poder fer front a les despeses relacionades amb l'habitatge. Aquesta renúncia afecta especialment les dones que no disposen d'un habitatge en propietat i que han de pagar un lloguer o una hipoteca, ja que es veuen obligades a destinar gairebé la totalitat dels ingressos procedents de la prestació a cobrir aquests costos.

“El piso es lo primero. Lo más importante. Más importante que la comida.” “Claro, es que vivir en la calle, no” (GD.1)

“Nada más cobrar, lo primero que hago es pagar mi parte proporcional del piso.” (E4)

De fet, tot i destinar la major part dels ingressos de la prestació a l'habitatge, sovint la quantia continua sent insuficient per cobrir aquest tipus de despeses, fet que aboca algunes dones a situacions de vulnerabilitat residencial. En aquests casos, es veuen obligades a viure amb familiars, compartir pisos amb diverses persones o, fins i tot, intercanviar la cessió d'una habitació per tasques domèstiques o de cures. De fet, gairebé la totalitat de dones entrevistades viu en pisos compartits, en una única habitació. Per a les famílies amb infants a càrrec, aquesta problemàtica s'agreuja: d'una banda, tenen més dificultats per trobar un habitatge adequat, i de l'altra, la convivència amb altres famílies pot generar conflictes que afecten el benestar i l'educació dels infants.

A més, es reporten dificultats d'accés a ajudes públiques per al pagament del lloguer o a habitatges de protecció oficial. Alguns impediments esmentats són que, pel fet de rebre la prestació de l'RGC o de no trobar-se en una situació extrema de carrer o desnonament, sovint se les considera no elegibles per a aquestes ajudes. Davant aquesta situació, algunes dones es plantegen l'ocupació d'habitatges com l'única via possible per garantir-se un sostre.

“Entonces, la renta no complementa todo lo que necesitamos. Porque te cubre la parte de comer, de hacer las cosas, pero si tú tienes que pagar una vivienda, te comes casi toda la vivienda. [...] Con esta ayuda, pagar un alquiler en Barcelona es imposible” (GD.2)

“Si me conceden una ayuda de alquiler, es porque de verdad la necesito. Porque si no, no me la darían. [...]. Me la están quitando todos los meses, me están quitando 250 euros todos los meses [...] No es justo” (E4)

Per a les dones amb infants a càrrec, la insuficiència de la prestació implica haver de prioritzar les despeses dels seus fills i filles, renunciant a cobrir les seves pròpies necessitats. En aquest sentit, cal destacar, tal com es recull a l'informe *“Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania amb perspectiva d'infància”* (2025), que les despeses associades als infants i adolescents són menys susceptibles de generar economies d'escala. El motiu és que els infants necessiten serveis específics per a la seva edat, els quals són fonamentals per al seu desenvolupament, com els llibres de text, les activitats extraescolars, entre altres.

“No compro cosas que valen caras, como el pescado, ni salgo a comer fuera. [...] Pienso mucho en lo que gasto. Además, la niña está en la edad de adolescencia, quiere comer, comer bien, quiere comprar cosas, ropa...”(E2)

Destaca que les dones també identifiquen la insuficiència de la prestació com un factor que limita la seva capacitat de participar en el procés d'orientació i formació. Les professionals destaquen que, **si no es garanteix que aquestes dones tinguin cobertes les necessitats bàsiques, és molt difícil que puguin prioritzar la formació o la participació en processos d'orientació laboral.**

*“Si els mínims no els tenen assolits —això és la piràmide de Maslow —, si estan patint perquè no els hi facin fora del pis o recuperar la renda que tenen suspesa, se'ns fa molt difícil poder treballar altres aspectes [...]”
(GD.P)*

Davant la incapacitat de la prestació de l'RGC per cobrir les despeses essencials, moltes dones han de recórrer a altres formes d'ajuda, ja sigui de part d'entitats socials, familiars o amistats. No obstant això, accedir a aquests recursos no sempre és fàcil. Els problemes poden sorgir per la manca d'informació sobre l'existència d'aquestes ajudes o pel procediment de tramitació, que sovint es considera lent i poc clar. A més, s'ha expressat un sentiment d'estigma per percebre certes ajudes o suport, fet que fa que moltes dones no es vegin com a persones legítimes per rebre'n i no en sol·licitin.

Efectes dels canvis de quantia i de les sancions

Més enllà de la quantia, hi ha dos factors que limiten la capacitat de la Renda Garantida de Ciutadania (RGC) per oferir un nivell de protecció adequat. El primer fa referència al fet que la prestació s'atorga a la llar i no de manera individual. El segon es relaciona amb les conseqüències derivades de les sancions i dels períodes d'extinció de la prestació. A continuació, s'expliquen amb més detall.

El fet que la prestació es concedeixi tenint en compte la unitat de convivència condiciona les decisions personals i professionals dels membres de la llar. La quantia es calcula en funció de la composició familiar i dels ingressos conjunts, fet que obliga sovint les famílies a adoptar estratègies per evitar penalitzacions econòmiques. Un exemple il·lustratiu és el cas d'una dona que vivia amb el seu fill, el qual feia pràctiques professionals i treballs temporals els caps de setmana per guanyar experiència. Tot i haver notificat aquesta situació, les petites fluctuacions d'ingressos van generar penalitzacions en la prestació. Per evitar aquesta situació, van decidir empadronar el fill en una altra llar.

Aquestes situacions afecten especialment les dones, que conviuen amb els seus fills i filles en una proporció més elevada que els homes, i poden tenir conseqüències negatives tant en la seva situació econòmica com en l'estabilitat familiar. A més, el sistema penalitza indirectament la participació laboral dels joves, limitant-ne les oportunitats de desenvolupament i contribuint a la reproducció intergeneracional de la pobresa.

A banda d'això, moltes dones manifesten inseguretats econòmiques a causa dels canvis freqüents en la quantia de la prestació. S'han detectat problemes com el no cobrament íntegre de la prestació, generalment provocat per canvis en els ingressos passats, així com sancions i períodes d'extinció percebuts com a desproporcionats o poc justificats. Tot i que aquestes situacions no afecten la majoria de les beneficiàries, tenen un impacte molt negatiu en la protecció econòmica de les dones perceptores, agreujant-ne la situació de vulnerabilitat. Algunes han intentat reiteradament justificar la seva situació i sol·licitar la reconsideració de les penalitzacions, però, en tots els casos, no han obtingut cap resposta a les seves peticions.

“Ara imagina què has d’haver fet tu perquè et sancionin durant un any, o sigui que treguin 12.000 o 13.000 euros, si et cobres els 1.000 i pico, deu ser això, uns 13.000 euros a l’any. Què has de fer perquè et treguin 13.000? No comunicar a l’administració [alguns ingressos] que ja t’ho ha descomptat? [...] És que és desproporcionat.” (E1)

En resum, la prestació econòmica de la Renda Garantida de Ciutadania (RGC) protegeix les dones beneficiàries de la pobresa més extrema, però resulta insuficient per cobrir totes les despeses essencials, especialment quan tenen infants o adolescents a càrrec, ja que es veuen obligades a fer renúncies per satisfer-ne les necessitats bàsiques i tenen més dificultats per garantir un habitatge adequat. Les dificultats per afrontar les despeses d'habitatge també són comunes per a la resta de dones sense habitatge en propietat. La protecció econòmica que ofereix la prestació de vegades també es veu compromesa per les sancions, sovint percebudes com a injustificades i desproporcionades. A més, el fet que s'atorgui al nivell de la llar condiciona les decisions familiars i professionals dels seus membres, limitant-ne l'autonomia i restringint-ne les oportunitats de desenvolupament.

Un problema comú: ineficiències en relació amb la gestió i la comunicació de l'RGC

El quart bloc de resultats de l'anàlisi qualitativa aborda un dels problemes més esmentat durant les intervencions, que, tot i no afectar directament el gènere, és percebut com un dels més greus: les dificultats de gestió i comunicació de la prestació. Hi ha un ampli consens en considerar que els processos de sol·licitud, tramitació i gestió habitual de la prestació esdevenen un autèntic "infern burocràtic", amb dos problemes principals: **l'accessibilitat de la informació i els llargs temps d'espera per obtenir una resposta.**

En primer lloc, la informació sovint no és accessible a causa de l'ús d'un llenguatge tècnic i poc clar, especialment per a les persones d'origen migrant, que poden tenir més dificultats per entendre termes complexos. A això s'hi suma la bretxa digital: tot i que la majoria de les dones tenen accés a internet i telèfons mòbils, moltes troben complicat utilitzar el correu electrònic o gestionar notificacions electròniques. En canvi, aquelles que van accedir a la prestació durant la pandèmia de la Covid-19, quan es va habilitar una línia telefònica específica, valoren positivament l'experiència de comunicació més directa i accessible.

En segon lloc, els retards són habituals tant en la sol·licitud de la prestació com en la comunicació de canvis, les revisions de resolucions o l'obtenció d'informació general. Aquesta manca d'agilitat genera confusió i incertesa en les llars beneficiàries, afectant la seva estabilitat quotidiana. Per intentar resoldre aquests problemes, moltes dones recorren al Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), a entitats que implementen Programes d'Atenció i Orientació (PAO) o a organitzacions del tercer sector. Tanmateix, aquests organismes sovint no tenen accés a la informació necessària, fet que genera ineficiències i obliga a destinar part de les sessions d'orientació laboral a resoldre qüestions administratives. A més, quan les llars reben notificacions que no entenen, especialment si poden afectar la percepció de l'RGC, la necessitat d'aclarir la situació esdevé prioritària, dificultant així el treball en altres aspectes fonamentals, com la inserció laboral o social.

En resum, les ineficiències relacionades amb les gestions i la comunicació de l'RGC tenen conseqüències negatives, tant en el benestar emocional de les persones perceptores -ja que els genera molt d'estrès-, com per al treball del SOC i les entitats proveïdores de programes d'inserció -que assumeixen els costos d'aquestes ineficiències intentant resoldre els dubtes de les beneficiàries-, i el més important, de vegades vulneren el dret a la protecció, a causa dels retards en la tramitació de la sol·licitud i la no actualització de les quanties quan es tornen a produir canvis en la composició de la llar o els ingressos.

7. Conclusions i recomanacions

La pobresa està feminitzada, ja que les dones hi estan més exposades i es troben amb més obstacles per sortir-ne. Les polítiques públiques, si no es dissenyen i implementen amb perspectiva de gènere poden contribuir a reproduir aquestes desigualtats. Aquesta avaluació ha analitzat diferents aspectes de la situació de les dones en pobresa i pobresa severa a Catalunya i de les perceptores de la Renda Garantida de Ciutadania -que és la principal prestació econòmica a la qual poden accedir les persones que es troben en situació de pobresa severa i que no poden accedir a altres prestacions. L'objectiu ha estat identificar els aspectes de disseny i implementació de la prestació que cal revisar per tal que s'adapti millor a les necessitats de les dones que pateixen pobresa extrema a Catalunya, i fer-la més efectiva en els seus objectius de 1) garantir-los una vida digna i 2) promoure la seva autonomia i participació activa en la societat.

Tal com apunta la literatura en pobresa i gènere, a Catalunya les dones que es troben en situació de pobresa estan en una situació de desavantatge en diversos àmbits. En general, tenen més responsabilitats de cures, més dificultats associades al mercat laboral, problemes greus de salut, i hi ha una incidència important de violències masclistes. Aquests factors s'han de tenir presents a l'hora de revisar el disseny i la implementació de la prestació. A continuació es desenvolupen amb més detall.

En primer lloc, les anàlisis efectuades apunten a la necessitat d'abordar de manera prioritària les **responsabilitats de cures**. Les dades descriptives assenyalen que una gran part de les dones en pobresa tenen persones dependents a càrrec. Això afecta particularment les dones del perfil 1 de l'anàlisi de clústers, que no són les principals portadores d'ingressos a la llar i que es dediquen principalment a les cures.

Les dades de persones beneficiàries reforcen aquests resultats i indiquen que les llars encapçalades per dones tenen un nombre molt més alt de fills i persones dependents a càrrec. Les entrevistes destaquen aquest factor com un dels principals esculls a l'hora de participar activament al mercat laboral i formar-se, el que limita la possibilitat d'aquestes dones de sortir de la prestació. En aquest sentit, manquen suports estructurals a les cures i una millor adaptació dels horaris de formació i dels llocs de treball per tal de facilitar la seva participació.

Recomanacions:

- ➔ Adaptar les activitats vinculades als plans d'activació i inclusió de les dones a horaris més convenients per a les dones amb càrregues de cures⁸, seguint les recomanacions de la síntesi d'evidències sobre polítiques actives d'ocupació (Aumaitre, 2024) elaborada en el marc del projecte *Què funciona contra la pobresa infantil*.
- ➔ Prioritzar les dones beneficiàries de l'RGC amb responsabilitats de cures en l'accés a serveis públics que cobreixen aquestes necessitats (escoles bressol, beques menjador, serveis residencials o d'ajuda a la dependència a domicili, etc.). En aquest sentit convé analitzar la síntesi d'evidències sobre polítiques d'educació i atenció a la primera infància i mecanismes per a la inclusió de famílies en situació vulnerable, que s'emmarca en el projecte *Què funciona contra la pobresa infantil* (Soler-Buades i Maestripieri, 2023), així com les avaluacions de necessitats i d'implementació vinculades al programa Temps per Cures (Cordoncillo et al., 2024; De Quintana et al., 2024).
- ➔ Generar una borsa de treball específica per a dones que només poden accedir a treballs que els permetin la conciliació amb les responsabilitats de cures. Donada la mancança d'ofertes d'aquest tipus -advertida per les professionals del SOC- també es proposa generar aliances amb empreses, el sector públic, i el tercer sector per adaptar els llocs de treball aquestes necessitats.

De fet, pel que fa a la **participació de les dones al mercat laboral**, les dades indiquen que aquesta participació és molt poc habitual i es dona molt majoritàriament amb condicions precàries. L'anàlisi qualitativa permet constatar que les dones perceptores de l'RGC tenen dificultats específiques per participar en el mercat laboral, més enllà de la incompatibilitat amb les responsabilitats de cures. Primer, destaca una ocupabilitat baixa, a causa de la manca d'experiència en el mercat de treball formal i un nivell baix de formació. D'altra banda, però, indiquen una manca de disponibilitat per treballar a curt termini, especialment per problemes de salut mental o de benestar emocional, que apunten a la necessitat de reforçar els suports en aquest sentit.

L'RGC ofereix polítiques d'activació laboral per millorar l'ocupabilitat, però aquestes sembla que no són efectives. La impressió general de les dones és que no són útils per trobar feina. A més, entre les dones que sí que es mostren amb disponibilitat de treballar, l'impediment principal per no fer-ho és la **manca d'incentius**. Les dones es troben en una

situació de trampa de la pobresa, és a dir, els tipus de treballs als quals poden accedir són molt precaris i no perceben l'entrada al món laboral com una millora real de la seva situació. Aquesta trampa és més rellevant quan hi ha responsabilitats de cures i les feines no els permeten ni cuidar ni externalitzar aquestes cures. Un altre dels desincentius més importants es vincula amb el funcionament actual de la gestió de la prestació. En aquest sentit, destaca que moltes dones manifesten por a perdre la prestació si treballen però al cap d'uns mesos perden la feina i tornen a quedar desprotegides econòmicament pel fet que la gestió entre activació i prestació és molt poc àgil.

Recomanacions:

- ➔ Valorar els efectes del reconeixement de la compatibilitat de la prestació de l'RGC amb l'activitat laboral a temps complet i temps parcial per tots els tipus de llar i dissenyar un sistema d'estímuls a l'activació que eviti la trampa de la pobresa. Aquest model d'estímuls a l'activació hauria de preveure incentius més grans per les dones amb infants a càrrec i altres responsabilitats de cura.
- ➔ Assegurar una gestió àgil dels expedients de l'RGC de dones que s'incorporen al mercat laboral per evitar períodes sense prestació entre contractes i que poden deixar les dones desprotegides.

En termes d'**estat de salut**, els indicadors descriptius apunten a un pitjor estat de salut entre les dones en situació de pobresa severa, i les entrevistes qualitatives remarquen que aquest problema és molt comú entre les dones que perceben la prestació. Sovint a causa de problemes de salut, especialment de salut mental entre les dones més joves, i que van acompanyats de malalties físiques entre les dones més grans, representen una limitació a la seva disponibilitat per incorporar-se al mercat laboral a curt i mitjà termini. Actualment, els suports per poder treballar o mitigar aquestes problemàtiques són escassos, o tarden molt a tramitar-se.

Recomanacions:

- ➔ Revisar els procediments de reconeixement de la incapacitat laboral amb l'objectiu de garantir que les persones perceptores accedeixin a les prestacions que els pertocuen, més enllà de l'RGC.
- ➔ Treballar per garantir la inclusió social en paral·lel a la inserció laboral, especialment a partir de reforçar el suport psicològic i emocional i

l'acompanyament més personalitzat. En paral·lel analitzar els serveis que hi ha disponibles i la seva capacitat per donar resposta a aquesta necessitat.

Quant a aspectes relacionats amb la prestació de l'RGC, emergeixen problemàtiques no relacionades únicament amb el gènere, però que per qüestions de gènere, poden ser més problemàtiques per les dones. Pel que fa a l'**adequació de la prestació** per combatre la pobresa, les dades del Curam no mostren diferències significatives entre homes i dones en la capacitat de superar la pobresa severa després de rebre la prestació. No obstant això, les entrevistes revelen que la quantia de l'RGC és especialment insuficient per a les dones, ja que són les que més conviuen amb fills. En aquests casos, la prestació és menys protectora per dues raons. Primer, perquè en contextos de recursos limitats, les dones prioritzen les necessitats dels infants per davant de les pròpies, una tendència que també recull la literatura en aquest àmbit. Segon, perquè les dificultats d'accés a un habitatge adequat per a famílies fan que el cost de l'habitatge sigui inassumible només amb la prestació. Així, les dones amb fills tenen més despeses i menys marge per cobrir les seves necessitats, fet que pot explicar la seva situació més precària en comparació amb els homes perceptors de l'RGC. Més enllà d'aquests factors, no es detecten diferències significatives per gènere en l'adequació de la prestació.

Recomanacions:

- ➔ Revisar les quanties de la prestació en les unitats de convivència on hi ha infants i adolescents, especialment en les més nombroses.
- ➔ Facilitar la compatibilitat entre l'RGC i les ajudes d'habitatge i analitzar el fet de no computar aquests ajuts a l'hora de determinar la quantia de l'RGC. Prioritzar les dones amb infants a càrrec en els ajuts d'accés i de pagament de l'habitatge.

En conclusió, l'avaluació de l'RGC amb perspectiva de gènere mostra que el disseny i la implementació de la prestació no sempre responen a les necessitats específiques de les dones en situació de pobresa. Tot i que la prestació ajuda a protegir-les de la pobresa extrema, sovint resulta insuficient per cobrir les necessitats bàsiques, especialment per a les que tenen infants i/o adolescents a càrrec.

Pel que fa a l'objectiu de fomentar la seva autonomia i participació social, és important tenir en compte que, per a algunes de les persones beneficiàries, la solució a curt termini no pot ser l'accés al mercat laboral. D'una banda, moltes dones no poden treballar per problemes de salut, sovint derivats de situacions de violència masclista, o per responsabilitats de cures. D'altra banda, les seves oportunitats laborals són escasses a

causa de la baixa ocupabilitat i la insuficiència de les polítiques actives d'ocupació. A més, la por de perdre la prestació i la manca de confiança en el mercat laboral com a via per millorar la seva situació fan que moltes dones es vegin atrapades en la pobresa.

L'anàlisi apunta a la necessitat de reforçar la perspectiva de gènere en el disseny i la implementació de l'RGC. Això principalment implica considerar les implicacions de les càrregues de cures, tant en termes de protecció com d'autonomia, reforçar l'acompanyament emocional per superar situacions de malestar i violències masclistes i fomentar una inserció laboral de més qualitat, per evitar la reproducció de les desigualtats.

8. Annexos

8.1. Detalls metodològics de l'anàlisi de Clúster

L'anàlisi clúster és una tècnica estadística multivariant utilitzada per agrupar un conjunt d'objectes (observacions, individus) en grups (clústers) de manera que els elements que pertanyen a un mateix grup siguin tan semblants com sigui possible entre ells (variància interna del clúster mínima), i el tan diferents com sigui possible amb els que pertanyen a altres grups (variància entre clústers màxima). Aquesta metodologia és especialment útil per identificar estructures ocultes en les dades, i això permet una comprensió més profunda dels patrons que hi podem trobar.

En aquest informe, l'objectiu ha estat aplicar l'anàlisi clúster a una base de dades que conté informació sobre dones en situació de pobresa severa, per classificar-les a partir de variables que recullen informació sobre les seves característiques personals, socials i laborals i les seves condicions de vida. La metodologia es basa en les dades de l'Enquesta de Condicions de Vida 2023.

Mètode de clustering:

El primer pas per dur a terme l'anàlisi clúster és **seleccionar el conjunt de variables que s'utilitzaran per dur a terme el càlcul dels clústers**. Aquesta selecció s'ha basat en els següents criteris:

- **Relació amb l'objecte d'estudi:** s'han seleccionat variables relacionades amb l'objecte d'estudi, és a dir, variables que des d'un punt de vista conceptual i teòric, es codinera que permeten diferenciar els clústers.
- **Variabilitat/dispersió:** per obtenir un model de qualitat és important que les variables no tinguin valors constants o molt similars en totes les observacions, ja que no proporcionarien informació rellevant per diferenciar els clústers. Per avaluar la variabilitat s'ha calculat el rang interquartílic (IQR), que es basa en la diferència entre el tercer quartil (percentil 75) i el primer quartil (percentil 25). S'han eliminat variables amb valors propers a 0 (el 50% dels valors són iguals o molt similars).
- **Multicol·linealitat:** S'ha comprovat que les variables no tinguin multicol·linealitat, és a dir una correlació molt elevada, ja que aportarien informació redundant. Variables que capturen la mateixa informació no afegeixen valor als models i poden introduir biaixos.
- Sobre la base d'aquests criteris, l'anàlisi clúster s'ha basat en 7 variables, 4 variables numèriques, i 3 variables dicotòmiques:

- o **edat**: edat de la dona
- o **nombre d'adults**: nombre d'adults a la llar
- o **nombre de menors**: nombre de menors a la llar
- o **renda equivalent**: renda equivalent de la persona
- o **dona responsable de la llar**: variable dicotòmica amb valor 1 si la dona és la responsable de la llar, 0 en la resta de casos
- o **nacionalitat europea**: variable dicotòmica amb valor 1 si la dona té nacionalitat europea, 0 en la resta de casos
- o **conviu en parella o no**: variable dicotòmica amb valor 1 si la dona no té parella a la mateixa llar, 0 en la resta de casos.

Pel que fa al **nombre d'observacions**, la base de dades conté 400 observacions, que aplicant pesos són representatives pel conjunt de dones en situació de pobresa severa a Catalunya.

Seguidament, s'ha procedit a la identificació d'**outliers** (valors extrems) mitjançant tècniques univariants i multivariants. Malgrat el càlcul de les distàncies de Mahalanobis robustes, amb identificació dels p-valors de significació estadística, indicava la presència d'alguns *outliers*. Un cop comprovat que no responien a error de codificació, aquests no s'han eliminat de la base de dades. Fer-ho implicava eliminar informació important, especialment tenint en compte que treballem amb una base de dades que ja és un subgrup, dones en situació de pobresa extrema, i que fer-ho podia portar a una comprensió incompleta del nostre objecte d'estudi. A més, l'algoritme utilitzat en l'anàlisi (vegeu a sota) és menys sensible a la presència d'outliers en comparació amb altres. Per aquest motiu, un model calculat sense la presència d'aquestes observacions donava resultats molt similars als presentats en aquest informe.

La base de dades no conté **valors perduts**, per la qual cosa no ha estat necessari el seu tractament.

Pel que fa a la **transformació de les variables**, com que la base de dades conté variables numèriques i dicotòmiques, l'anàlisi s'ha basat en les distàncies de Gower. No s'han estandarditzat les variables abans de calcular-les, ja que Gower les normalitza internament en realitzar els càlculs.

Per acabar, moltes de les tècniques que s'utilitzen habitualment per avaluar la tendència d'agrupació de les dades, com l'estadístic de Hopkins, no poden aplicar-se amb pesos directament. Això no obstant, l'anàlisi visual de la tendència d'agrupació (Visual Assessment of Clustering Tendency VAT) mostra blocs, el que suggereix la presència de clústers.

Mètode de clustering:

Mètrica de distància: distàncies de Gower

Tipus de mètode: la decisió sobre el tipus de mètode ha tingut en compte el tipus de variables que inclou la base de dades (dades mixtes), i la necessitat d'aplicar ponderacions (pesos) al model, per assegurar que determinades observacions influeixen els resultats de l'anàlisi d'acord amb la seva importància. El paquet `WeightedCluster` està dissenyat per dur a terme aquest tipus d'anàlisi amb dades mixtes i ponderacions, i la funció `wcKMedoids()` en concret, s'utilitza per aplicar el mètode K-medoids tenint en compte les ponderacions de les observacions.

Nombre de clústers:

Mètode per a la identificació del nombre òptim de clústers: existeix una gran diversitat de mètodes per identificar el nombre òptim de clústers. La funció `wcKMedRange()` ens dona informació sobre diversos indicadors de qualitat per diferents nombres de clústers, entre altres els índex de Silhouette i Calinski-Harabasz, àmpliament utilitzats, i és apropiat per identificar el nombre òptim de clústers amb dades mixtes, i aplicació de pesos amb `wcKMedoids()`. Aquests indicadors no són una mesura absoluta de la qualitat del *clustering* sinó indicadors relatius, i en les nostres dades no mostren un acord en relació amb el nombre òptim de clústers, arribant alguns a recomanar fins a 10 clústers. La introducció del criteri de parsimònia del model juntament amb la inspecció visual dels clústers, porta a identificar com a 2 el nombre ideal de clúster, el recomanat per l'índex de Calinski-Harabasz.

Indicadors de qualitat del model:

La qualitat del model s'ha comprovat utilitzant la funció `wcClusterQuality()`. Els resultats, que es mostren a continuació, indiquen que la qualitat del model és moderada:

```
Cluster quality:
  PBC      HG      HGSD      ASW      ASWw      CH      R2      CHsq      R2sq      HC
0.6575743 0.7716685 0.7716685 0.442045 0.4420501 91327.54 0.293538 206388.2 0.4842663 0.1008051

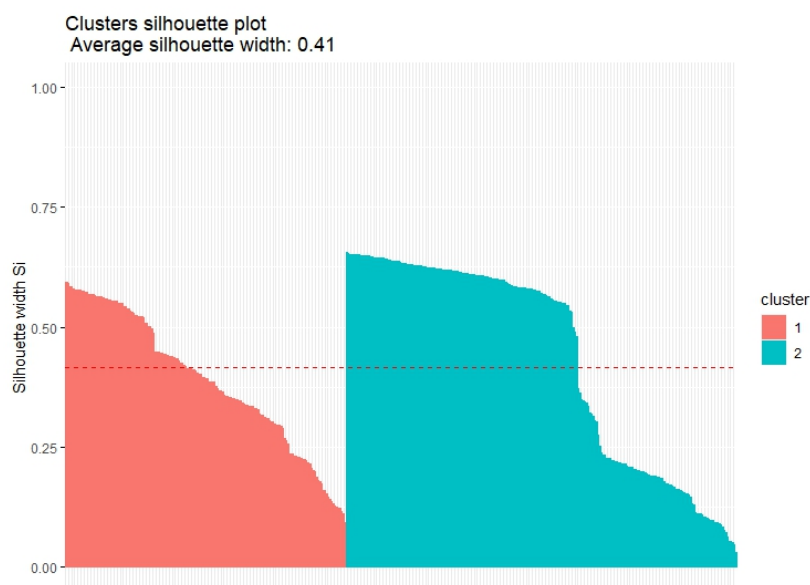
Per cluster Weighted Average Silhouette Width:
  34      152
0.3982143 0.4737724
0.3982209 0.4737766
```

PBC (Point Biserial Correlation). Valor: 0.66. Indicador de la qualitat d'agrupament basat en la distància/separació entre punts. Un valor proper a 1 indica bona qualitat. 0,66 no és un valor òptim, indicant una qualitat moderada.

HG (Hubert's Gamma). Valor: 0.77. Un valor proper a 1 indica bona separació dels clústers. Un valor de 0,77 ens indica que estan raonablement separats, però no de manera òptima.

HGSD (Hubert's Gamma Standard Deviation). Valor: 0.77. És un indicador similar a HG (la seva desviació estàndard). El valor indica també una separació raonable però no ideal dels clústers.

ASW (Average Silhouette Width). Valor: 0.44. Els valors per sobre de 0,5 indiquen un bon *clustering* (les observacions estan assignades amb seguretat al clúster correcte). Els valors per sota de 0.3 indiquen un *clustering* de poca qualitat. De nou, el valor de 0,4 és indicatiu d'un *clustering* de qualitat moderada. Com es pot observar en la figura següent, i també en els resultats de la funció `wcClusterQuality()`, els dos clústers presenten valors de ASW lleugerament diferents: 0.40 el clúster 1 i 0.47 el clúster 2. Això ens indica que la qualitat del clúster 2 és lleugerament més elevada. Cap dels dos clúster té valors negatius.



ASWw (Weighted Average Silhouette Width). Valor: 0.44. Similar a ASW però considera els pesos de les observacions. També mostra una qualitat moderada, i superior pel clúster 2.

CH (Calinski-Harabasz Index). Valor: 91,327.54 . Aquest índex mesura la ràtio de la variància entre clústers i dins els clústers. Valors elevats indiquen un *clustering* de major qualitat, amb clústers més ben definits i separats.

R2. Valor: 0.29. Ens indica la proporció de variància explicada. Els clústers no expliquen una part important de la variabilitat en les dades. Aquest valor es podria millorar incorporant a l'anàlisi més variables que fossin importants per diferenciar els clústers, però que no semblen estar disponibles en l'Enquesta de Condicions de Vida.

CHsq (Calinski-Harabasz Index squared). Valor: 206.388,23. Mesura derivada de CH. Un valor elevat indica clústers més ben definits i separats.

R2sq. Valor: 0.48. Similar a R2. Una part important de la informació de les dades no és explicada pel model.

HC (Hubert's Index). Valor: 0.1. El valor és baix, indicant que la separació de clústers no és òptima.

Tot i això, s'ha obtingut un model adequat que permet perfilar les dones en situació de pobresa severa a Catalunya.

8.2. Detalls metodològics de les dades d'activitat laboral

Per tal d'analitzar la participació laboral de les dones perceptores de l'RGC, **s'explora informació de la base de dades de Contrat@**, dades provinents del Ministeri de Treball que registra altes de contracte, així com informació diversa de les característiques d'aquests, per exemple, tipus de jornada, tipus de contracte, sector ocupacional, lloc geogràfic des d'on es desenvolupa l'activitat, etc. Aquesta base de dades permet obtenir més informació sobre el tipus d'activitat laboral que tenen o que han tingut les dones perceptores d'RGC durant el període considerat. Pel que fa a aquesta base de dades es disposa **del recull l'històric de contractes signats des de 2019 fins a 2023 per una mostra de persones que han estat perceptores de l'RGC durant el període analitzat (2021-2023)**. En aquest sentit, la base de dades ens permet analitzar l'activitat laboral de les persones, abans, durant i després de percebre l'RGC.

Les dades de Contrat@ no es poden vincular amb les del registre administratiu de l'RGC, el CURAM. Les dues bases de dades aporten informació complementària, però, tot i referir-se a una mateixa realitat, no es poden vincular ni analitzar conjuntament. Pel que fa a les dades de CURAM, la informació es recull al nivell de la llar i només es registren les altes laborals que comporten la suspensió de l'expedient. Els contractes de curta durada que no superen el límit necessari per provocar la suspensió no hi apareixen. A més, la data que es registra és la de suspensió o extinció de l'expedient, és a dir, un cop es comunica l'activitat laboral i s'entra al registre, però no la data d'inici de l'activitat. Cal destacar també que, com les dades fan referència a llars que ja són perceptores, totes les altes laborals es produeixen dins del període de vigència de l'expedient.

En canvi, les dades de Contrat@ ofereixen informació al nivell individual, cosa que permet identificar la persona que inicia l'activitat i les característiques del contracte, proporcionant així més detalls sobre les condicions laborals. L'històric de contractes inclou un ampli ventall de contractes iniciats entre 2019 i 2023, el que genera situacions diverses, com que alguns contractes comencin abans que la persona esdevingui perceptora i altres després,

sense que hi hagi cap expedient actiu que els sustenti. Tot i ser dades individuals aquestes no es poden vincular de manera fiable amb les dades d'expedient, i per tant, conèixer detalls sobre la llar. Tampoc és possible conèixer quins contractes han tingut les persones amb fills/es, ja que aquesta informació només l'aporta el CURAM pels titulars de la prestació i no per tot l'univers de perceptors.

9. Referències

- Adams, A. E., & Beeble, M. L. (2019). *Intimate partner violence and psychological well-being: Examining the effect of economic abuse on women's quality of life. Psychology of Violence*, 9(5), 517.
- Adams, A. E., Sullivan, C. M., Bybee, D., & Greeson, M. R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women*, 14(5), 563–588.
- Alcañiz Moscardó, M. (2022). *Discursos sobre la pobreza: las voces de las mujeres*.
- Asociación Por Ti Mujer. (2020). *Violencia sexual a mujeres inmigrantes del sector de los cuidados*.
- Barberá, E., Candela, C., & Ramos, A. (2008). Elección de carrera, desarrollo profesional y estereotipos de género. *Revista de Psicología Social*, 23(2), 275–285.
- Bargain, O., Lacroix, G., & Tiberti, L. (2022). Intrahousehold resource allocation and individual poverty: Assessing collective model predictions using direct evidence on sharing. *The Economic Journal*, 132(643), 865–905.
- Bauer, J. M., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Journal of Population Ageing*, 8(3), 113–145.
- Bennett, F., & Daly, M. (2014). *Poverty through a gender lens: Evidence and policy review on gender and poverty*.
- Bizitegi. (2022). *Perspectiva de género e interseccionalidad en la intervención social*. https://www.bizitegi.org/wp-content/uploads/2023/03/Bizitegi_Perspectiva-genero_cas.pdf
- Blasco, J., Casado, D., & Ferrer, L. (2010). *Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció: Informe final d'Avaluació*. Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques.
- Borrell, C., & Benach, J. (2005). *L'evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya*. Barcelona: Editorial Mediterrània.
- Bradatan, C. E., & Sandu, D. (2012). Before crisis: Gender and economic outcomes of the two largest immigrant communities in Spain. *International Migration Review*, 46(1), 221–243.
- Browning, M., Chiappori, P. A., & Weiss, Y. (2014). *Economics of the Family*. Cambridge University Press.

Bueno, C. (2023). *L'abandonament escolar prematur femení: una mirada amb perspectiva de gènere*. <https://fundaciobofill.cat/blog/l-abandonament-escolar-prematur-femeni-una-mirada-amb-perspectiva-de-genere>

Burman, E., & Chantler, K. (2005). Domestic violence and minoritisation: Legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(1), 59–74. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.12.004>

Carrasco, S. (2017). Análisis de la realidad de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social en la Comunidad Autónoma de Euskadi. *Zerbitzuan: Revista de servicios sociales*, 64, 141–151.

Cerise, S., O'Connell, K., Rosenman, E., & SaratChandran, P. (2009). *Accumulating poverty? Women's experiences of inequality over the lifecycle*. Australian Human Rights Commission.

Coe, N. B., & Van Houtven, C. H. (2009). Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health Economics*, 18(9), 991–1010. <https://doi.org/10.1002/hec.1512>

Coll Planas, G., & Solà Morales, R. (2019). *Guia per incorporar la interseccionalitat a les polítiques locals*.

Cordoncillo, C., Ferrer, C., & Molero, C. (2024, juny). *Avaluació de la implementació Temps x Cures 2021-2023: Informe final* [Informe]. Ivàlua. Amb la col·laboració de S. Ezquerria i C. Keller (Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures, UVic-UCC).

Corus, C., Saatcioglu, B., Kaufman-Scarborough, C., Blocker, C. P., Upadhyaya, S., & Appau, S. (2016). Transforming poverty-related policy with intersectionality. *Journal of Public Policy & Marketing*, 35(2), 211–222.

Dancausa Millán, M. G., Millán Vázquez de la Torre, M. G., Hernández Rojas, R., & Jimber del Río, J. A. (2021). The Spanish labor market: A gender approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2742). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052742>

De Quintana Medina, J., Ferrer, C., Mirambell, M., Ezquerria, S., & Keller, C. (2024, maig). *Avaluació de necessitats. Les cures a Catalunya: Identificació, dimensionament i anàlisi de la seva provisió des de l'esfera familiar i dels principals serveis públics. Informe final* [Informe]. Ivàlua. <https://ivalua.cat/ca/avaluacio/genere-i-igualtat/necessitats-de-cures-catalunya>

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Servei del Pla de Salut. (2013). *Comparació d'indicadors de salut per grups socioeconòmics ESCA, 2006 i 2011*. Barcelona. <https://hdl.handle.net/11351/1097>

Dias, N. G., Costa, D., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., & Fraga, S. (2019). Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Family Practice*, 36(2), 117–124.

Dukhovnov, D., & Zagheni, E. (2015). Who takes care of whom in the United States? Time transfers by age and sex. *Population and Development Review*, 41(2), 183–206.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00044.x>

EAPN. (2018). *Informe género y pobreza en Europa*.
https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1520494442_2-documento-genero-y-pobreza_eapn_eu.pdf

EIGE. (2016). *Poverty, gender and lone parents in the EU*.
<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/poverty-gender-and-lone-parents-eu>

EAPN. (2019). *Gender-based Violence and Poverty in Europe*. <https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2019/07/EAPN-Gender-violence-and-poverty-Final-web-3696.pdf>

EIGE. (2022). *Gender Equality Index*. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2022/domain/work>

EIGE. (2023). *Understanding Economic Violence against Women*.
https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/EIGE_Factsheet_EconomicViolence.pdf

Enquesta de Condicions de Vida. (2022). Madrid: Instituto Nacional de Estadística, INE.

Enquesta de Població Activa (EPA). (2022). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Enquesta de salut de Catalunya. (2022). Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2020). *Second European Union Minorities and Discrimination Survey (EU-MIDIS II), 2016*. GESIS Data Archive, Cologne, ZA6703 Data file Version 1.0.0. <https://doi.org/10.4232/1.13514>

Expósito-Molina, C. (2012). ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigaciones feministas*, 3, 203–222.

Ezquerro, S., & de Eguia Huerta, M. (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya. *Política y Sociedad*, 57(3).

Fahmy, E., Williamson, E., & Pantazis, C. (2016). *Evidence and policy review: Domestic violence and poverty*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Farré, L. (2022). *Què funciona per reduir la pobresa infantil durant les primeres etapes de la vida?* <https://ivalua.cat/ca/revisions-devidencia/qfcp-01-que-funciona-reduir-la-pobresa-infantil-durant-les-primeres-etapes-de>

Farré, L., & González, L. (2023). *Desigualtat de gènere en la feina remunerada i no remunerada després de la pandèmia*. Observatori Social Fundació “la Caixa.” <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/ca/-/desigualtat-de-g%C3%A8nere-en-la-feina-remunerada-i-no-remunerada-despr%C3%A9s-de-la-pand%C3%A8mia>

Graell, R. G., Martínez, R. E., Estruel, C. V., Masià, B. M., & Sánchez, L. M. (2020). La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura. Identificació de necessitats per a l'abordatge curós. https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencies-masclistes/model-atencio-salut/bases-model/documents-bases/salut-dones-v-m.pdf

Guijarro, L., Sales, A., Tello, J., & de Inés, A. (2017). *Diagnosi, 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona, Evolució i accés a l'habitatge*. Barcelona: Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar.

Heilman, M. E. (2012). Gender stereotypes and workplace bias. *Research in Organizational Behavior*, 32, 113–135.

Howard, M., & Skipp, A. (2015). *Unequal, trapped & controlled: Women's experience of financial abuse and universal credit*. London: Women's Aid and TUC.

Hyde, E., Greene, M. E., & Darmstadt, G. L. (2020). Time poverty: Obstacle to women's human rights, health and sustainable development. *Journal of Global Health*, 10(2).

Idescat. (2022). *Població inactiva per cura de terceres persones (05,40)*. <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ods&n=13495>

Institut Català de les Dones. (2022). *Dossier estadístic de violències masclistes*. https://dones.gencat.cat/web/content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/2022Dossier_estadistic_VM_2022.pdf

Ivàlua. (2023). *Avaluació de la Renda Garantida de Ciutadania*. <https://ivalua.cat/ca/avaluacio/afers-socials-i-desigualtats/renda-garantida-de-ciutadania-2020-22>

Lee, J. H., & Lee, B. (2020). Working poverty and health disparities in Korean workers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 31(4), 514–524.

León, M. (2010). Migration and care work in Spain: The domestic sector revisited. *Social Policy and Society*, 9(3), 409–418.

Maldonado, L. C., & Nieuwenhuis, R. (2015). Family policies and single parent poverty in 18 OECD countries, 1978–2008. *Community, Work and Family*, 18(4), 395–415.

Malgesini, G., Babovic, M., & Cesarini Sforza, L. (2019). *Gender-based Violence and Poverty in Europe*. <https://anrows.intersearch.com.au/anrowsjspui/bitstream/1/20600/1/EAPN-Gender-violence-and-poverty-Final-web-3696.pdf>

Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social determinants of health*. Oxford: OUP.

Milner, A., Kavanagh, A., Scovelle, A. J., O'Neil, A., Kalb, G., Hewitt, B., & King, T. L. (2021). Gender equality and health in high-income countries: A systematic review of within-country indicators of gender equality in relation to health outcomes. *Women's Health Reports*, 2(1), 113–123.

Murphy, M. P. (2012). *Careless to careful activation: Making activation work for women*.

Sánchez-Sellero, M. C., & Garcia-Carro, B. (2020). Which groups have a greater risk of poverty in Spain? *Revija za socijalnu politiku*, 27(1), 36–36.

Sanz-Barbero, B., Barón, N., & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS ONE*, 14(10), e0221049.

Save the Children. (2022). *El cost de la criança al 2022, Catalunya*.

Save the Children. (2023). *Aquí no s'hi pot viure: Una anàlisi de les dificultats de les famílies per pagar l'habitatge a Catalunya*.

Sharp, N. (2008). 'What's yours is mine' – The different forms of economic abuse and its impact on women and children experiencing domestic violence. <https://www.theduluthmodel.org/wp-content/uploads/2021/12/Whats-yours-is-mine-Full-Report.pdf>

Soler-Buades, L., & Maestripieri, L. (2023, octubre). *Què funciona contra la pobresa? Una revisió sistemàtica de les polítiques d'educació i atenció en la primera infància: Informe definitiu* [Informe]. UNICEF Comitè Catalunya, Departament d'Economia i Hisenda. Generalitat de Catalunya i Ivàlua.

Towers, J. (2015). Making the links between economic inequality and intimate partner violence. *SAFE: The Domestic Abuse Quarterly*, Spring, 22–25.

Oxfam Intermón. (2021). *Esenciales y sin derechos: O cómo implementar el convenio 189 de la OIT para las trabajadoras del hogar*.
<https://www.oxfamintermon.org/es/publicacion/esenciales-sin-derechos-empleadas-hogar>

Piccoli, L. (2023). Female poverty and intrahousehold inequality in transition economies. *IZA World of Labor*.

Reichel, D. (2017). Determinants of intimate partner violence in Europe: The role of socioeconomic status, inequality, and partner behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(12), 1853–1873. <https://doi.org/10.1177/0886260517698951>

Statham, R. (2021). *Intersectionality: Revealing the realities of poverty and inequality in Scotland*. Poverty and Inequality Commission, 1–56.

Vázquez Cabrera, J. J., Rodríguez Moreno, S. I., Roca Morales, P., & Panadero Herrero, S. (2016). Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar. In *Mujeres e investigación: Aportaciones interdisciplinarias: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género* (p. 611–624). SIEMUS.

Wilcox, P. (2006). *Surviving domestic violence: Gender, poverty and agency*. Springer.

Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: The solid facts*. World Health Organization.



Avaluar per millorar

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



**Generalitat
de Catalunya**



**Diputació
Barcelona**



upf. **Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona**