

Público

EL OLVIDO DE LAS FAMILIAS POR PARTE DEL ESTADO ESPAÑOL

Vicenç Navarro

Catedrático Emérito de Ciencias Políticas y Políticas Públicas de la
Universitat Pompeu Fabra y Director del JHU-UPF Public Policy
Center

29 de junio de 2020

Según la retórica dominante en los mayores establishments políticos, mediáticos y culturales del país, la familia es la unidad central de la sociedad española, pilar de todos los demás. Esta percepción, ampliamente promocionada por tales establishments, entra en conflicto, sin embargo, **con el escasísimo apoyo que el Estado español ofrece a las familias en este país.** En realidad, este apoyo, ya sea en términos de transferencias públicas o en número de servicios públicos orientados hacia las familias, **es de los más bajos de la UE-15** (el grupo de países de semejante nivel de desarrollo económico al español). Los

datos hablan por sí solos. El gasto público en **escuelas de infancia** (en España, conocidas como "guarderías") **es de los más austeros de la UE-15. Un tanto igual ocurre** en cuanto al apoyo de gasto público para los **servicios de atención a la dependencia**, que incluyen desde los servicios domiciliarios de atención a las personas con discapacidades y gente de la tercera edad, hasta las residencias para atender los casos más graves de dependencia. **La elevadísima mortalidad por coronavirus entre los ancianos en tales residencias**, una de las más altas de la UE-15, **es una de las consecuencias de estos enormes déficits** (ver mi artículo "**Elementos esenciales pero olvidados de la reconstrucción social y económica**", *Público*, 22.06.20, para conocer el enorme déficit de gasto público en cada uno de los capítulos citados aquí).

¿Por qué los servicios de ayuda a las familias están tan poco financiados?

En realidad, estos servicios a las familias son los menos desarrollados del **muy subfinanciado Estado del Bienestar** español. Y la causa de este enorme déficit es el **escasísimo poder que la mujer tiene en este país**, siendo ésta la que sufre la gran escasez de tales servicios. **Familia, en España, equivale a decir mujer**. Esta atiende a las criaturas, adolescentes y jóvenes que viven en casa hasta los 29 años como promedio, a sus parejas y a las personas mayores, a la vez que un 61% trabajan, además, en el mercado de trabajo. **La**

mujer española está sobrecargada, y no es extraño, pues, que tenga tres veces más enfermedades derivadas del estrés que el hombre.

Esta centralidad y sobrecarga de la mujer en las tareas familiares caracteriza a las familias españolas, y es promovida por las fuerzas conservadoras, que reproducen una cultura arraigada históricamente en una ideología religiosa que asigna a la mujer el papel de cuidadora de la familia. Pero por mucho que se intente justificar esta división de responsabilidades familiares, bien en base a principios religiosos o en base a una supuesta inclinación natural biológica, **el hecho es que la evidencia internacional claramente muestra que tal sobrecarga familiar, facilitada por la falta de ayuda por parte del Estado, puede revertirse, beneficiándose con ello no solo a la mujer, sino a toda la familia.** En realidad, se ha visto que en la medida en que la mujer adquiere más poder, la familia cambia, a fin de aliviarse de la enorme sobrecarga que la familia tradicional le supone. Y, como indicábamos, **a medida que la mujer adquiere más poder la familia cambia, para el bien no solo de la mujer, sino también de los otros miembros de las familias, sean criaturas, jóvenes, parejas o ancianos.** Un ejemplo de ello es lo que ha ocurrido en los países escandinavos, en general, y en Suecia, en particular, país que conozco bien, por haber vivido en él.

¿Quién cuidaba a la madre de mi esposa en Suecia?

El lector me permitirá aquí una nota personal. Viví en los años sesenta -cuando tuve que exiliarme de España por razones políticas- en Suecia. Y allí mi vida se enriqueció enormemente cuando conocí a la que se convirtió en mi esposa desde entonces. Mi esposa es sueca y mi suegra también. Ambas forman parte de una familia encantadora. Pues bien, **hace treinta años mi suegra, de 82 años, se cayó y se rompió el fémur,** situación muy común entre los ancianos **y que le pasó también, por cierto, a mi madre, cuando tenía 92 años, años más tarde en Barcelona, lo cual me dio la oportunidad de comparar cómo España cuidaba a sus ancianos con la experiencia vivida en Suecia.**

En Estocolmo, mi suegra recibía cinco visitas al día de los servicios domiciliarios, gestionados por el ayuntamiento y financiados por el ayuntamiento, por el gobierno regional y por el Estado central, además de su pensión. Estas cinco visitas diarias consistían en: **una por la mañana, para levantarla y darle el desayuno; otra, al mediodía, para prepararle la comida; otra, a media tarde, para llevarle libros y/o a pasearla con una silla de ruedas; más tarde otra, para prepararle la cena; y otra, a las dos de la madrugada, para llevarla al baño. Repito, icinco visitas al día! Y durante el tiempo que fuera necesario.** Y cuando yo cené

con el ministro de Salud y Asuntos Sociales (era conocido en Suecia y tenía amistades en el gobierno socialdemócrata, al cual asesoré hace años cuando se establecieron tales servicios, conocidos como **el 4º pilar del Estado del Bienestar, que empoderaba a la ciudadanía con un derecho universal e individual: el derecho de acceso a los servicios de ayuda a las familias -que incluyen predominantemente la escuelas de infancia y los servicios de atención a la dependencia-**) me dijo: *“Vicenç, hacemos esto porque es uno de los programas más populares, de manera que cuando las derechas gobiernan -lo cual hacen de vez en cuando- no se atreven a cambiarlo. La otra razón es que es más económico tener a tu suegra en su casa que en el hospital. Y tercera, creamos empleo”*. Una de cada cuatro personas adultas en Suecia trabaja en el sector público, mayoritariamente en los **servicios del Estado del Bienestar** (es decir, en sanidad, en servicios sociales, en educación, en vivienda, y un largo etcétera). **En España es una de cada ocho**. Si tuviéramos el mismo porcentaje de empleo público que Suecia, **tendríamos 3,2 millones más de personas pagando impuestos, y enriqueciendo el país, además de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y sus familias**. Es más, estos servicios **facilitan la integración de la mujer en el mercado de trabajo**, compaginando su proyecto profesional con sus responsabilidades familiares. De ahí que **el porcentaje de mujeres que trabajan en el mercado laboral sea de un 80%, mucho**

mayor que en España (solo un 61%). Y para entender el enorme impacto de tales servicios tienen en la creación de empleo hay que saber que se ha calculado que **por cada persona empleada en estos servicios se facilita que dos mujeres más puedan integrarse en el mercado de trabajo. En realidad, no hay inversión pública más eficaz para crear empleo que la inversión en el 4º pilar del Estado del Bienestar.**

Ni que decir tiene que este cambio exige una revolución cultural, que incluye el cambio en la distribución de las responsabilidades familiares, con una activa participación del hombre en tales tareas de cuidado de las familias. La mujer sueca entonces trabajaba de 28 a 30 horas en tareas del hogar. Los hombres, 20-22. En España, la proporción era 42 y 8. **Ni que decir tiene que la situación ha mejorado notablemente en nuestro país, aunque permanecen las diferencias notables entre mujeres y hombres en las tareas familiares.** Así, por ejemplo, según datos del *European Institute for Gender Equality* para 2016, la mujer sueca dedica 11,9 horas a la semana a las tareas del hogar y el hombre 9,3, una diferencia de 2,6 horas. En cambio, en España las mujeres dedican 20,1 horas a la semana a las tareas del hogar, por 11,1 de los hombres (una diferencia de 9 horas).

Tales cambios afectaban a todos los miembros de la familia,

mejorando su vida. **El hombre adquiriría el derecho a cuidar a la familia y tener más tiempo para dedicarse al cuidado de las criaturas, niños y adolescentes, además de las personas mayores.** Y ya en temprana edad, en las escuelas de infancia (de 0 a 3 años), **se les enseñaba a las criaturas que no había tareas de mujer y tareas de hombre.** Las niñas jugaban con camiones, los niños con muñecas, y viceversa. Naturalmente que el hombre debía tener tiempo para dedicarse a ello, tal y como la legislación señalaba y obligaba. **Un resultado es que el nivel de satisfacción familiar en Suecia era y es mayor que en España. La prueba es que la tasa de fecundidad es mucho mayor en Suecia (1,76) que en España (1,26), que tiene la segunda tasa de fecundidad más baja del mundo. En ambos países, sin embargo, el número de hijos que desearían las familias es de 2, objetivo al que Suecia se acerca más que España.**

¿Quién cuidaba de mi madre en España?

Cuando mi madre se cayó, años más tarde, y se rompió el fémur, **en Barcelona no había servicios comparables a los suecos.** El ayuntamiento, democrático y progresista, ofrecía unos servicios a la gente sin recursos y de una intensidad y duración mucho menor. Una visita cada dos días. **Hacer esta observación no implica una crítica al ayuntamiento de Barcelona, uno de los más**

progresistas de España, pues un ayuntamiento no puede costear tales servicios. Había unos servicios comerciales que eran muy caros, que solo se podían permitir las familias pudientes (entre las que no se encontraba mi familia), con empleados (mujeres inmigrantes de América Latina muy mal pagadas) que venían y hacían su trabajo sin proveer ninguno de los servicios que proveían los servicios suecos.

La pregunta, pues, persiste: ¿quién cuidaba a mi madre?

El lector es probable que haya adivinado la respuesta: **mi hermana, de mi edad.** Como dije antes, **la mujer, en España, era y continúa siendo la que provee estos servicios del Estado del Bienestar. Y de ahí su enorme sobrecarga.** Es lógico que muchas feministas no quieran ni oír hablar de "responsabilidad familiar". **Y las mujeres jóvenes de ahora no hacen lo que hicieron sus abuelas. Y me parece lógico, pero ello ha creado el enorme problema humano que se ha hecho evidente con toda claridad durante la pandemia. Hay una enorme falta de cuidado y atención a los infantes y a las personas mayores en nuestro país. En España, hay una enorme discriminación en contra de la población mayor, facilitada por las políticas públicas de las fuerzas conservadoras, todavía muy influyentes sobre los aparatos del Estado (a todos los niveles de tal Estado).** En realidad, por muy crudo que parezca, las **residencias de ancianos** parecen ser el lugar

donde **se aparcen a los ancianos de avanzada edad, hasta que mueren**. La falta de servicios públicos de ayuda a las familias golpea, pues, con especial dureza a las mujeres y las personas mayores. Y, en consecuencia, **el mayor drama ocurrido en la pandemia ha sido el de las residencias de ancianos**. Y ello se debe precisamente a la falta de desarrollo del 4º pilar del Estado del Bienestar, **con el consiguiente desarrollo de los servicios privados**.

Las características del Estado del Bienestar español: su escasa financiación y su dualidad por clase social

En España, el edadismo va acompañado con el clasismo (discriminación por clase social). **El gasto público social tan bajo genera la dualización de los servicios del Estado del Bienestar**, incluyendo los servicios sanitarios, los educativos, las escuelas de infancia, los servicios domiciliarios, los lugares de residencia para ancianos y otros. **Por un lado, hay los servicios privados**, utilizados por las clases más adineradas y pudientes que pueden pagarlos, **y por el otro los servicios públicos**, utilizados por las clases populares. Esta dicotomía público/privado (más común en América Latina que en Europa) es un indicador del **enorme poder que tienen las clases dominantes en este país, así como el escaso poder que las izquierdas transformadoras han tenido históricamente en España**, situando a España en el polo opuesto a los países del norte, donde tales izquierdas han gobernado durante la mayor parte del

periodo desde la II Guerra Mundial (años cuarenta en adelante), al revés de lo ocurrido en España.

Y tal privatización no es buena ni para las clases pudientes ni para las clases populares, pues la experiencia internacional muestra que los servicios privados, movidos por el afán de lucro, y guiados según criterios comerciales, son más caros, más ineficientes y de menor calidad que los públicos. En España, lo que salvó al país durante la pandemia no fue la asistencia sanitaria privada, **sino la pública. El ámbito privado**, incluyendo las residencias de ancianos, **tiene menos personal**, y este, en su mayoría, está **menos cualificado** que en el ámbito público. Y esta ha sido, por cierto, una de las causas de la elevada mortalidad en las residencias de ancianos en España, y también en Suecia.

Las consecuencias de la privatización de los servicios de ayuda a las familias: el caso sueco

El modelo sueco del 4º pilar del Estado del Bienestar se caracterizaba por ser un derecho individual y universal, público, gratuito, sin copago, financiado con impuestos locales, regionales y estatales. Este modelo fue establecido por gobiernos de coalición de izquierdas que gobernaron durante la mayoría del periodo post II Guerra Mundial hasta ahora. Y tal modelo, debido a su elevada popularidad, se había consensuado con

las otras fuerzas políticas. Este modelo cambió, sin embargo, hace unos años, cuando los partidos conservadores y liberales, gobernando en coalición, **iniciaron una serie de intervenciones que alteraron profundamente el modelo sueco.** Lisa Pelling, en un reciente artículo en *Social Europe*, describía la naturaleza de estos cambios: **privatizaciones y reducción del gasto y del personal en estos servicios, de manera tal que el 40% de los empleados en las residencias de ancianos son ahora empleados temporales con contratos de muy baja duración, que no tienen acceso a los servicios y equipamientos de protección y prevención de la infección** (y que han contaminado extensamente a los ancianos residentes). Tales recortes de personal han incrementado el número de personas atendidas por empleado, reduciendo el tiempo de visitas. **Ello explica, en gran parte, el elevado número de muertes debidas al coronavirus entre los ancianos en las residencias.** El 90% de las muertes por coronavirus eran personas de más de 70 años. **Un tanto igual ha ocurrido en Madrid, junto con Barcelona, en España, donde la gran mayoría de residencias de ancianos son privadas, habiéndose creado una situación semejante.**

Y las consecuencias de la privatización han quedado también ampliamente documentadas en EEUU, donde también tengo familia (mi hijo es médico en Nueva York, el epicentro de

la pandemia en aquel país). Como bien dijo el gobernador del Estado de Nueva York, **la financiación y gestión privada de los servicios sanitarios, motivados por una dinámica comercial, ha sido, además de sumamente caro, profundamente injusto y ha dificultado enormemente la respuesta solidaria, programada y eficaz que la pandemia requería.** El presidente Trump, máximo exponente de esta mentalidad comercial y privatizadora, ha contribuido a **esta situación de "desastre"**, como la definió el gobernador Andrew Cuomo.

La necesaria transición del modelo familiar actual al 4º pilar del Estado del Bienestar

Urge la implementación del 4º pilar del Estado del Bienestar. Ahora bien, el cambio, urgente, no puede darse en 48 horas. **Continuarán necesitándose, por ejemplo, las residencias de ancianos, pero con funciones distintas, potenciando los servicios domiciliarios, que ayudan a la familia y a la mujer a salir de su explotación. No es aconsejable, por lo tanto, continuar con las prácticas actuales de ofrecer ventajas fiscales a la provisión de servicios privados, pues se trata de enfatizar los servicios públicos, tanto en las escuelas de infancia como en los servicios de atención a la dependencia.** Por lo demás, siempre habrá necesidad de tener residencias para las personas dependientes

con necesidad de cuidados de larga duración, pero **deben limitarse a que sean de máxima dependencia, pues gran parte de la dependencia puede ser atendida mediante los servicios domiciliarios. Y las residencias deben ser más pequeñas, con menos personas dependientes en el edificio, y con más espacios más amplios que una habitación, con características de hogar. Pero repito, el futuro debería ser la atención domiciliaria, facilitando la permanencia de los ancianos en su hogar**, bajo la supervisión de servicios domiciliarios públicos que cubran gran parte de sus necesidades. Y ahí es importante que estos servicios sean realizados por los profesionales de la atención domiciliaria, tal y como ocurría en el modelo sueco.

Acentúo este punto, porque en países de tradición cristianodemócrata como Alemania y España, se facilita que sea la mujer que atiende a los dependientes la que acabe recibiendo **transferencias o ventajas fiscales para que ella sea la cuidadora**, lo cual perpetúa la situación de la mujer como la responsable de la atención de cuidados, intensificando su sobrecarga. Hay que tener como objetivo **facilitar la liberación de la mujer, integrándola en el mercado de trabajo, elemento clave para alcanzar la igualdad**. No es por casualidad que, como bien me dijo en una ocasión **Alva Myrdal** (la mujer que tuvo mayor influencia en crear el 4º pilar del Estado del Bienestar sueco), **la liberación de la**

mujer pasa por su integración en el mercado de trabajo, y fue la mujer trabajadora la que fue motor de cambio, empoderando a la mujer y a la clase trabajadora, lo que explica que Suecia sea el país con menos desigualdades por clase social y de género. Añadía Alva Myrdal que el socialismo es el proyecto de liberación frente a cualquier forma de explotación, cuyo objetivo es relacionar todas las luchas contra distintas formas de explotación para avanzar hacia la liberación (ver mi artículo "**¿Cuál debería ser el objetivo de un proyecto emancipador? La relación entre las diferentes formas de explotación**", enero de 2020). La liberación de la mujer no puede verse como una lucha separada de la lucha para eliminar otras formas de explotación, desarrollando movimientos de liberación conjunta que facilitan todas las luchas de emancipación (la unidad de acción hace la fuerza). **En realidad, la liberación de la mujer debería ir acompañada de la liberación del trabajador, la mayoría de los cuales son hombres, para facilitar el desarrollo del derecho del hombre a cuidar de la familia, para lo que se requiere una reducción del tiempo de trabajo de 40 a 35 horas semanales en 5 días.**

En este sentido, **sería un error ir en la dirección alemana de orientación cristianodemócrata. Y también sería un tremendo error, como he indicado anteriormente, seguir la línea estadounidense. EEUU simboliza el capitalismo neoliberal sin**

guantes, y los servicios sanitarios y sociales están privatizados (con un elevado peso de las compañías con afán de lucro); **ello ha provocado que tales servicios, además de las escuelas de infancia, hayan mostrado tal conflicto intrínseco entre acumulación de beneficios empresariales y servicios a la ciudadanía. El darwinismo liberal, cuya máxima expresión es el presidente Trump, es un auténtico desastre. Y así lo ha mostrado la pandemia.**