

Públic

L'OBLIT DE LES FAMÍLIES PER PART DE L'ESTAT ESPANYOL

Vicenç Navarro

Catedràtic de Ciències Polítiques i Polítiques Públiques de la
Universitat Pompeu Fabra i Director del JHU-UPF Public Policy
Center

30 de juny del 2020

Segons la retòrica dominant als principals establishments polítics, mediàtics i culturals del país, la família és la unitat central de la societat espanyola, pilar de tota la resta. Aquesta percepció, àmpliament promocionada per aquests establishments, entra, però, en conflicte **amb l'escassísim suport que l'Estat espanyol ofereix a les famílies d'aquest país.** En realitat, aquest suport, ja sigui en termes de transferències públiques o en número de serveis públics adreçats a les famílies, **és dels més baixos de la UE-15** (el grup de països d'un nivell de desenvolupament econòmic similar a l'espanyol). Les dades parlen per elles mateixes. La despesa pública en **escoles bressol** (a Espanya, conegudes com a "guarderies") **és de**

les més austeres de la UE-15. Passa una mica el mateix pel que fa al suport de despesa pública per als **serveis d'atenció a la dependència**, que inclouen des dels serveis domiciliaris d'atenció a les persones amb discapacitats i gent de la tercera edat, fins a les residències per atendre els casos més greus de dependència. **L'elevadíssima mortalitat per coronavirus entre la gent gran en aquestes residències**, una de les més altes de la UE-15, **és una de les conseqüències d'aquests enormes dèficits** (veure el meu article "**Elements essencials però oblidats de la reconstrucció social i econòmica**", *Públic*, 25.06.20, per conèixer l'enorme dèficit de despesa pública en cadascun dels capítols esmentats aquí).

Per què els serveis d'ajuda a les famílies estan tan poc finançats?

En realitat, aquests serveis a les famílies són els menys desenvolupats del **molt infrafinançat Estat del Benestar** espanyol. I la causa d'aquest enorme dèficit és l'**escassísim poder que té la dona en aquest país**, la qual supleix la gran escassetat d'aquests serveis. **Família, a Espanya, equival a dir dona**. Aquesta dona atén a les criatures, adolescents i joves, que viuen a casa fins als 29 anys de mitjana, les seves parelles i les persones grans, alhora que un 61% treballen, a més a més, al mercat laboral. **La dona espanyola està sobrecarregada, i no és estrany, doncs, que tingui tres cops més de malalties derivades de l'estrès que l'home.**

Aquesta centralitat i sobrecàrrega de la dona en les tasques familiars caracteritza les famílies espanyoles, i és promoguda per les forces conservadores, que reproduïxen una cultura arrelada històricament en una ideologia religiosa que assigna a la dona el paper de cuidadora de la família. Però per més que s'intenti justificar aquesta divisió de responsabilitats familiars, o bé en base a principis religiosos, o bé en base a una suposada inclinació natural biològica, **el fet és que l'evidència internacional mostra clarament que aquesta sobrecàrrega familiar, facilitada per la manca d'ajuda per part de l'Estat, es pot revertir, fet del qual se'n beneficiarien no només la dona, sinó tota la família.** De fet, s'ha vist que, a mesura que la dona adquireix més poder, la família canvia, a fi d'alleujar-li l'enorme sobrecàrrega que la família tradicional li suposa. I, com indicàvem, **a mesura que la dona adquireix més poder la família canvia, per al bé no només de la dona, sinó també dels altres membres de la família, ja siguin criatures, joves, parelles o gent gran.** Un exemple d'això és el que ha passat als països escandinaus, en general, i a Suècia, en particular, país que conec bé, per haver-hi viscut.

Qui cuidava la mare de la meva dona a Suècia?

El lector em permetrà aquí una nota personal. Vaig viure

als anys seixanta -quan vaig haver d'exiliar-me d'Espanya per raons polítiques- a Suècia. I allà la meva vida es va enriquir enormement quan vaig conèixer la que es va convertir en la meva dona des d'aleshores. **La meva dona és sueca, i la meva sogra també.** Ambdues formen part d'una família encantadora. Doncs bé, **fa trenta anys la meva sogra, de 82 anys, va caure i es va trencar el fèmur,** situació molt comuna entre la gent gran **i que li va passar també, per cert, a la meva mare, quan tenia 92 anys, anys més tard a Barcelona, la qual cosa em va donar l'oportunitat de comparar com Espanya cuidava la seva gent gran amb l'experiència viscuda a Suècia.**

A Estocolm, la meva sogra rebia cinc visites al dia dels serveis domiciliaris, gestionats per l'ajuntament i finançats per l'ajuntament, pel govern regional i per l'Estat central, a més a més de la seva pensió. Aquestes cinc visites diàries consistien en: **una al matí, per llevar-la i fer-li l'esmorzar; una altra, al migdia, per preparar-li el dinar; una altra, a mitja tarda, per dur-li llibres i/o passejar-la amb una cadira de rodes; més tard una altra, per preparar-li el sopar; i una altra, a les dues de la matinada, per dur-la al lavabo. Repeteixo, cinc visites al dia! I durant el temps que fes falta.** I quan vaig sopar amb el ministre de Salut i Assumptes Socials (era conegut a Suècia i tenia amistats al govern socialdemòcrata, al qual vaig assessorar fa anys quan es van establir

aquests serveis, coneguts com **el 4rt pilar de l'Estat del Benestar**, que empoderava la ciutadania amb un dret universal i individual: el dret d'accés als serveis d'ajuda a les famílies -que inclouen predominantment les escoles bressol i els serveis d'atenció a la dependència-) em va dir: "*Vicenç, fem això perquè és un dels programes més populars, de manera que quan governen les dretes -la qual cosa fan de tant en tant- no s'atreveixen a canviar-lo. L'altra raó és que és més econòmic tenir la sogra a casa seva que a l'hospital. I tercera, creem ocupació*". Una de cada quatre persones adultes a Suècia treballa en el sector públic, majoritàriament als serveis de l'Estat del Benestar (és a dir, en sanitat, serveis socials, educació, habitatge, i un llarg etcètera). **A Espanya, és una de cada vuit**. Si tinguéssim el mateix percentatge d'ocupació pública que té Suècia, **tindríem 3,2 milions més de persones pagant impostos i enriquint el país, a més a més de millorar la qualitat de vida de la ciutadania i les seves famílies**. Es més, aquests serveis **faciliten la integració de la dona al mercat de treball**, ja que li permeten compaginar el seu projecte professional amb les seves responsabilitats familiars. Per això **el percentatge de dones que treballen al mercat laboral és d'un 80%, molt més alt que a Espanya (només un 61%)**. I per entendre l'enorme impacte que tenen aquests serveis en la creació d'ocupació cal saber que s'ha calculat que **per cada persona empleada en aquests serveis es facilita que dues dones**

més puguin integrar-se en el mercat de treball. En realitat, no hi ha inversió pública més eficaç per crear ocupació que la inversió en el 4t pilar de l'Estat del Benestar.

No cal dir que aquest canvi exigeix una revolució cultural, que inclou el canvi en la distribució de les responsabilitats familiars, amb una activa participació de l'home en aquestes tasques de cura de les famílies. La dona sueca aleshores treballava de 28 a 30 hores en tasques de la llar. Els homes, 20-22. A Espanya, la proporció era de 42 i 8. **No cal dir que la situació ha millorat notablement al nostre país, tot i que romanen les diferències notables entre dones i homes en les tasques familiars.** Així, per exemple, segons dades del *European Institute for Gender Equality* per al 2016, la dona sueca dedica 11,9 hores a la setmana a les tasques de la llar, i l'home 9,3, una diferència de 2,6 hores. En canvi, a Espanya les dones dediquen 20,1 hores a la setmana a les tasques de la llar, per 11,1 dels homes (una diferència de 9 hores).

Aquests canvis afectaven tots els membres de la família, i milloraven la seva vida. **L'home adquiria el dret a cuidar la família i tenir més temps per dedicar-se a la cura de les criatures, nens i adolescents, a més a més de les persones grans.** I ja des de ben petits, a les escoles bressol (de 0 a 3 anys), **s'ensenyava a les criatures que no hi havia tasques de dona i tasques d'home.** Les

nenes jugaven amb camions, els nens amb nines, i viceversa. Naturalment que l'home havia de tenir temps per dedicar-s'hi, tal com la legislació assenyalava i obligava. **Un resultat és que el nivell de satisfacció familiar a Suècia era i és més alt que a Espanya. La prova és que la taxa de fecunditat és molt més alta a Suècia (1,76) que a Espanya (1,26), que té la segona taxa de fecunditat més baixa del món. A ambdós països, però, el número de fills que desitjarien les famílies és de 2, objectiu a què Suècia s'acosta més que Espanya.**

Qui cuidava la meva mare a Espanya?

Quan la meva mare va caure, anys més tard, i es va trencar el fèmur, a **Barcelona no hi havia serveis comparables als suecs.** L'ajuntament, democràtic i progressista, oferia uns serveis a la gent sense recursos, i d'una intensitat i durada molt menors. Una visita cada dos dies. **Fer aquesta observació no implica una crítica a l'ajuntament de Barcelona, un dels més progressistes d'Espanya, ja que un ajuntament no pot costejar aquests serveis.** Hi havia uns serveis comercials que eren molt cars, que només es podien permetre les famílies benestants (entre les quals no es trobava la meva família), amb treballadors (dones immigrants de l'Amèrica Llatina molt mal pagades) que venien i feien la seva feina sense proveir cap dels serveis que proveïen els serveis suecs.

La pregunta, doncs, persisteix: qui cuidava la meva mare?

El lector és probable que hagi endevinat la resposta: **la meva germana, de la meva edat**. Com he dit abans, **la dona, a Espanya, era i continua sent la que proveeix aquests serveis de l'Estat del Benestar. D'on ve la seva enorme sobrecàrrega**. Es lògic que moltes feministes no vulguin ni sentir a parlar de "responsabilitat familiar". **I les dones joves d'ara no fan el que van fer les seves àvies. I em sembla lògic, però aquest fet ha creat l'enorme problema humà que s'ha fet evident amb tota claredat durant la pandèmia. Hi ha una enorme manca de cura i atenció als infants i a la gent gran al nostre país. A Espanya, hi ha una enorme discriminació en contra de la població d'edat avançada, facilitada per les polítiques públiques de les forces conservadores, encara molt influents sobre els aparells de l'Estat (a tots nivells d'aquest Estat)**. En realitat, per molt cru que pugui semblar, les **residències per a gent gran** semblen ser el lloc a on **s'aparquen les persones grans d'edat avançada, fins a la seva mort**. La manca de serveis públics d'ajuda a les famílies colpeja, doncs, amb especial duresa les dones i la gent gran. I, en conseqüència, **el principal drama que ha tingut lloc durant la pandèmia ha estat el de les residències per a la gent gran**. I això es deu, precisament, a la manca de desenvolupament del 4t pilar de l'Estat del Benestar, **amb el consegüent desenvolupament dels**

serveis privats.

Les característiques de l'Estat del Benestar: el seu escàs finançament i la seva dualitat per classe social

A Espanya, la discriminació per edat va acompanyada de classisme (discriminació per classe social). **La despesa pública social tan baixa genera la dualització dels serveis de l'Estat del Benestar**, inclosos els serveis sanitaris, els educatius, les escoles bressol, els serveis domiciliaris, els llocs de residència per a la gent gran i d'altres. **D'una banda, hi ha els serveis privats**, utilitzats per les classes més riques i benestants que poden pagar-los, **i de l'altra, els serveis públics**, utilitzats per les classes populars. Aquesta dicotomia públic/privat (més comuna a l'Amèrica Llatina que a Europa) és un indicador de **l'enorme poder que tenen les classes dominants en aquest país, així com de l'escàs poder que les esquerres transformadores han tingut històricament a Espanya**, cosa que ha situat Espanya al pol oposat als països del nord, a on aquestes esquerres han governat durant la major part del període posterior a la II Guerra Mundial (dels anys quaranta ençà), a l'inrevés del que ha passat a Espanya.

I aquesta privatització no és bona ni per a les classes benestants ni per a les classes populars, ja que l'experiència

internacional mostra que els serveis privats, moguts per l'afany de lucre, i guiats segons criteris comercials, són més cars, més ineficients i de menor qualitat que els públics. A Espanya, allò que ha salvat el país durant la pandèmia no ha estat l'assistència sanitària privada, **sinó la pública.** **L'àmbit privat,** incloses les residències per a la gent gran, **té menys personal,** i aquest, en la seva majoria, està **menys qualificat** que en l'àmbit públic. I aquesta ha estat, per cert, una de les causes de l'elevada mortalitat a les residències de gent gran a Espanya, i també a Suècia.

Les conseqüències de la privatització dels serveis d'ajuda a les famílies: el cas suec

El model suec del 4t pilar de l'Estat del Benestar es caracteritzava per ser un dret individual i universal, públic, gratuït, sense copagament, finançat amb impostos locals, regionals i estatals. Aquest model fou establert per governs de coalició d'esqueres que van governar durant la major part del període posterior a la II Guerra Mundial i fins ara. I aquest model, a causa de la seva elevada popularitat, s'havia consensuat amb les altres forces polítiques. Aquest model va canviar, però, fa uns anys, quan els partits conservadors i liberals, governant en coalició, **van iniciar una sèrie d'intervencions que van alterar profundament el model suec.** Lisa Pelling, en un article recent a *Social Europe*, descrivia la naturalesa d'aquests canvis: **privatitzacions i reducció**

de la despesa i del personal en aquests serveis, de manera que el 40% dels treballadors a les residències de gent gran són ara treballadors temporals amb contractes de molt poca durada, que no tenen accés als serveis i equipaments de protecció i prevenció de la infecció (i que han contagiat extensament les persones gran residents). Aquestes retallades de personal han fet augmentar el nombre de persones ateses per treballador, fet que ha reduït el temps de visites. **Aquest fet explica, en gran part, l'elevat nombre de morts degudes al coronavirus entre la gent gran a les residències.** El 90% de les morts per coronavirus eren persones de més de 70 anys. **Una mica igual ha passat a Madrid, juntament amb Barcelona, a Espanya, a on la gran majoria de residències per a la gent gran són privades, i s'ha creat una situació similar.**

I les conseqüències de la privatització han quedat també àmpliament documentades als EUA, a on també hi tinc família (el meu fill és metge a Nova York, l'epicentre de la pandèmia en aquell país). Com bé va dir el governador de l'Estat de Nova York, **el finançament i la gestió privada dels serveis sanitaris, motivats per una dinàmica comercial, ha estat, a més de summament car, profundament injust, i ha dificultat enormement la resposta solidària, programada i eficaç que requeria la pandèmia.** El president Trump, màxim exponent d'aquesta mentalitat comercial i privatitzadora, ha contribuït a **aquesta situació de "desastre",** com

la va definir el governador Andrew Cuomo.

La necessària transició del model familiar actual al 4t pilar de l'Estat del Benestar

Urgeix la implementació del 4t pilar de l'Estat del Benestar. Ara bé, el canvi, urgent, no pot fer-se efectiu en 48 hores. **Continuaran fent falta, per exemple, les residències per a la gent gran, però amb funcions diferents, amb una potenciació dels serveis domiciliaris, que ajuden la família i la dona a sortir de la seva explotació. No és aconsellable, per tant, continuar amb les pràctiques actuals d'oferir avantatges fiscals a la provisió de serveis privats, ja que es tracta d'emfasitzar els serveis públics, tant a les escoles bressol com als serveis d'atenció a la dependència.** Per la resta, sempre hi haurà necessitat de tenir residències per a les persones dependents amb necessitat de cures de llarga durada, però **han de limitar-se que siguin de màxima dependència, ja que gran part de la dependència pot ser atesa mitjançant els serveis domiciliaris.** I les residències han de ser més petites, amb menys persones dependents a l'edifici, i amb més espais, més amplis que una habitació, amb característiques de llar. Però repeteixo, el futur hauria de ser l'atenció domiciliària, que facilités la permanència de les persones grans

a casa seva, sota la supervisió de serveis domiciliaris públics que cobreixen gran part de les seves necessitats. I és important que aquests serveis siguin realitzats pels professionals de l'atenció domiciliària, tal com passava en el model suec.

Accentuo aquest punt perquè a països de tradició cristianodemòcrata com ara Alemanya i Espanya es facilita que sigui la dona que atén els dependents la que acabi rebent **transferències o avantatges fiscals perquè ella en sigui la cuidadora**, la qual cosa perpetua la situació de la dona com a responsable de l'atenció de cures, fet que intensifica la seva sobrecàrrega. Cal tenir com a objectiu **facilitar l'alliberament de la dona, per integrar-la al mercat de treball, element clau per assolir la igualtat**. No és per casualitat que, com bé em va dir en una ocasió **Alva Myrdal** (la dona que va tenir més influència en la creació del 4t pilar de l'Estat del Benestar suec), **l'alliberament de la dona passa per la seva integració en el mercat de treball, i va ser la dona treballadora el motor de canvi, que va empoderar la dona i la classe treballadora, fet que explica que Suècia sigui el país amb menys desigualtats per classe social i de gènere**. Afegia Alva Myrdal que el socialisme és el projecte d'alliberament enfront de qualsevol forma d'explotació, que té com a objectiu relacionar totes les lluites contra diferents formes d'explotació per avançar cap a l'alliberament (veure el meu article "**¿Cuál debería ser el objetivo**

de un proyecto emancipador? La relación entre las diferentes formas de explotación”, gener del 2020). L’alliberament de la dona no es pot veure com una lluita separada de la lluita per eliminar altres formes d’explotació, per la qual cosa cal desenvolupar moviments d’alliberament conjunt que facilitin totes les lluites d’emancipació (la unitat d’acció fa la força). **En realitat, l’alliberament de la dona hauria d’anar acompanyat de l’alliberament del treballador, la majoria dels quals són homes, per facilitar el desenvolupament del dret de l’home a cuidar de la família, per a la qual cosa fa falta una reducció del temps de treball de 40 a 35 hores setmanals en 5 dies.**

En aquest sentit, **seria un error anar en la direcció alemanya d’orientació cristianodemòcrata. I també seria un error gravíssim, com he assenyalat anteriorment, seguir la línia nord-americana. Els EUA simbolitzen el capitalisme neoliberal sense guants,** i els serveis sanitaris i socials estan privatitzats (amb un elevat pes de les companyies amb afany de lucre); **aquest fet ha provocat que aquests serveis, a més a més de les escoles bressol, hagin mostrat aquest conflicte intrínsec entre acumulació de beneficis empresarials i serveis a la ciutadania. El darwinisme liberal, la màxima expressió del qual és el president Trump, és un autèntic desastre. I així s’ha fet palès amb la pandèmia.**