

L'ESTAT DEL BENESTAR AVUI: CATALUNYA I ESPANYA

Mònica Clua-Losada¹

*Professora del Departament de Ciències Polítiques i Socials
de la Universitat Pompeu Fabra*

INTRODUCCIÓ

53

Aquest article traça les característiques principals de l'Estat del benestar tal com s'ha configurat a Catalunya en els darrers trenta anys, amb especial consideració a la darrera dècada, en què han aparegut els canvis més importants, i en què els discursos ideològics sobre l'Estat del benestar s'estan convertint en discursos complexos i carregats d'inevitabilitat. Això apareix dins d'un marc de reestructuració de l'Estat del benestar a tot el món occidental que ja va començar a finals dels anys setanta. Cal apartar-se, però, d'explicacions sobre l'Estat del benestar basades en la trajectòria històrica dels estats del benestar europeus. L'Estat del benestar a Catalunya ha estat d'aparició recent i contestada, mentre que a gran part dels països occidentals diversos estats del benestar començaven a configurar-se a partir de la fi de la Segona Guerra Mundial. A Catalunya, com a la resta de l'Estat espanyol, aquest període va tenir poc d'època daurada, i molt d'època negra. El que es va configurar va ser un sistema políticament repressiu, socialment amb elements corporativistes i econòmicament injust en moments de creixement econòmic i amb continuïtats en les desigualtats socials.

Amb la transició democràtica, l'Estat del benestar espanyol es configura com un Estat del benestar clarament assistencialista, basat en fórmules poc universals i amb serveis i transferències poc arrelats com a *drets socials*, de fet basats tradicionalment en *drets contributius* i sovint subjectes a canvis polítics tal com aquest article exposarà a la primera part. Aquest caràcter assistencialista i contributiu no s'ha desenvolupat de manera idèntica a tot l'Estat. Des de l'any 1980, hi ha hagut un procés asimètric de descentralització de l'Estat del

1. L'autora agraeix el suport tècnic de Jaume Urós Guijarro i Marta Tur i Tur (Observatori Social d'Espanya).

benestar que ha donat pas a un sistema mixt de provisió de serveis. Aquesta combinació, tal com ja han apuntat diversos autors i especialistes (Arriba i Moreno, 2005; Esping-Andersen, 1993; Ferrera, 2005), ha donat pas a un Estat del benestar descentralitzat que es caracteritza per un èmfasi en la família com a xarxa de suport a l'individu. Aquest èmfasi desmarca l'Estat de responsabilitat i accentua el desenvolupament d'estats del benestar residuals en alguns aspectes, i quasiuniversals en aquells aspectes en què és evident que la família no pot actuar sola (com per exemple la sanitat i l'educació).

Abans d'avançar en l'anàlisi de l'Estat del benestar a Catalunya cal fer una conceptualització succinta sobre quins són els objectius i quines són les característiques principals de l'Estat del benestar; és a dir, com sabem que estem davant d'un Estat del benestar o d'un altre tipus d'estat. Al nivell més bàsic podríem dir que l'Estat del benestar són totes aquelles situacions en les quals l'Estat del benestar intervé en la relació entre el mercat i la societat. És a dir, l'Estat s'apodera de certes àrees de la societat i les *descomodifica* (Esping-Andersen, 1993), les treu de l'òrbita de les relacions mercantils. Diferents estats del benestar descomodifiquen àrees diferents i de maneres diferents, per això han aparegut diverses teories que intenten classificar estats del benestar en diverses tipologies depenent del seu grau de *comodificació* o *descomodificació* de les relacions socials (vegeu Titmuss, 1974; Esping-Andersen, 1993; per a un resum de tipologies, vegeu Arts i Gelissen, 2002).

El problema, però, és que els diversos processos de reestructuració que han patit els estats del benestar europeus, juntament amb el desenvolupament desigual i escabrós de l'Estat del benestar a Catalunya, creen dificultats per categoritzar el nostre Estat del benestar dins de les tipologies existents. Per tant, i per facilitar la manera com podem entendre les activitats que realitza l'Estat del benestar a Catalunya, aquest article farà servir la definició proposada per Ian Gough (1979), que apunta que l'Estat del benestar està format per dos tipus d'activitats diferenciades:

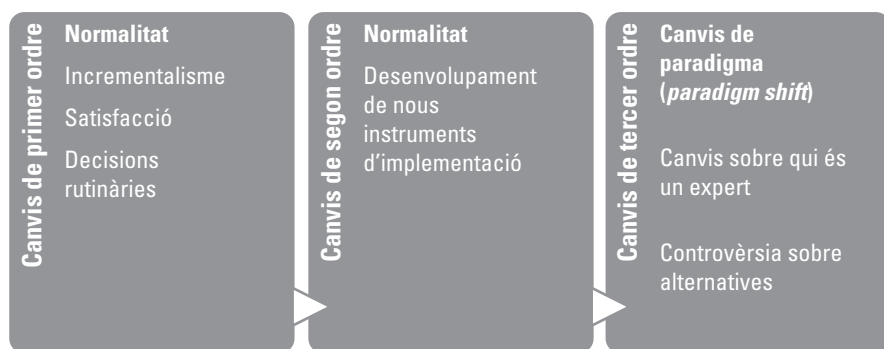
1. La provisió de serveis socials per part de l'Estat (que poden incloure serveis i/o transferències en metàl·lic). Per exemple, seguretat social, sanitat, educació, formació ocupacional, etc.
2. La regulació per part de l'Estat d'activitats privades (aquestes haurien d'estar destinades a millorar les condicions de vida de la població). Per exemple: protecció als consumidors, obligatorietat de l'educació, etc.

L'Estat del benestar a Catalunya s'ha anat desenvolupant a partir de l'any 1980 sobretot en relació amb les activitats relacionades amb la provisió, i

de fet no gaire quant a les activitats relacionades amb la regulació, que encara depenen en gran part de l'Estat espanyol. La definició de Gough, però, ens alerta de la necessitat d'entendre l'Estat del benestar com a quelcom ampli i no només com a actuacions específiques en certes àrees polítiques. De fet, l'Estat del benestar, segons aquesta perspectiva, es pot considerar com el paradigma concret sota el qual es dissenyen diverses polítiques públiques (Hall, 1993). La idea de paradigmes adaptada per Peter Hall (1993) dels paradigmes científics de Thomas Kuhn (1970) ens pot ajudar a identificar les claus dels processos de canvi que s'estan duent a terme a Catalunya.

D'entrada, les polítiques públiques dins de marcs institucionals estables són processos amb poca intenció de canvi. L'Estat del benestar va representar un canvi important dins de les polítiques públiques del món occidental, un canvi d'aquells que Peter Hall anomenaria *canvi de paradigma*. En aquests moments de crisi, i de reestructuració severa de l'Estat del benestar, cal preguntar-se si estem vivint un altre canvi de paradigma, o si bé estem en un procés que, tot i ser de normalitat, desenvolupa nous instruments d'implementació; és a dir, si estem en un moment de canvi de segon o de tercer ordre, tal com indica el diagrama següent:

FIGURA 1. Diagrama sobre tipus de canvis



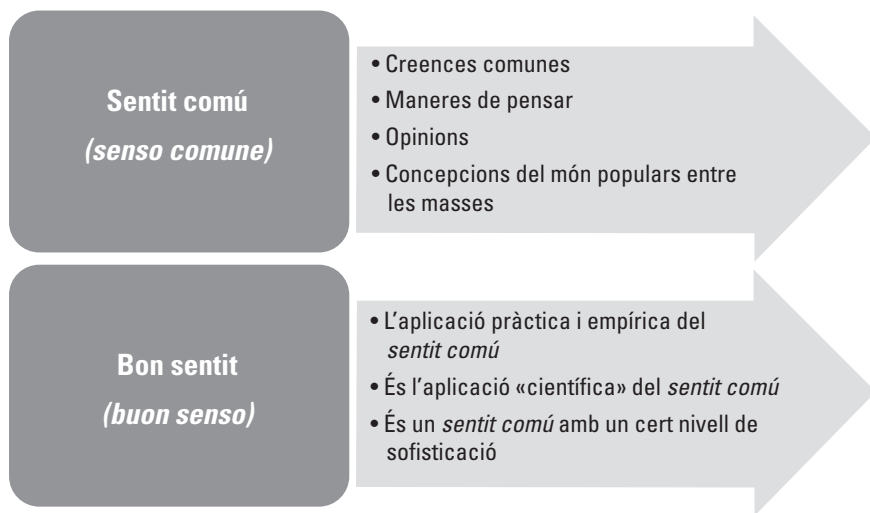
Font: Elaboració pròpia.

La normalitat del nostre Estat del benestar és que tot i que hi ha tres pilars fonamentals de l'Estat del benestar, l'educació, la sanitat i les polítiques de benestar social (serveis i transferències socials), existeix un esbiaixament clar cap a les polítiques que més beneficien les classes mitjanes del nostre país, és a dir l'educació i la sanitat, en què, tal com comprovarem al llarg d'aquest article, trobem classes mitjanes i altes que poden optar entre el sistema públic i el privat depenent de les seves necessitats. Aquells i aquelles que no poden mou-

re's entre els dos sistemes queden deseparats davant d'uns serveis públics amb mancances de finançament no només importants, sinó també patològiques (les mancances de finançament es noten més en tipus de serveis com els de salut mental, per exemple, o a les llistes d'espera per a proves de diagnosi).

Per tant, la primera part d'aquest article desenvolupa un argument a partir de tres tipus de sentits comuns prevalents en el discurs ideològic que impregna els debats actuals sobre l'Estat del benestar i, de manera important, sobre la seva viabilitat a Catalunya. Aquests tres discursos, que comparteixen esferes ideològiques, tenen una importància cabdal en la creació d'un consens hegemònic que Gramsci conceptualitzà com a *sentit comú* (Gramsci, 1971). És precisament la relació entre aquests tres sentits comuns, el context històric de desenvolupament de l'Estat del benestar a Catalunya, i la realitat material expressada per la inversió i l'organització d'aquesta inversió, el que em permetrà dibuixar una aproximació al tipus de consens hegemònic que s'està articulant a Catalunya.

FIGURA 2. *Sentit comú i bon sentit*



Font: Gramsci, 1971, p. 323; Green i Ives, 2009, p. 5-6.

De fet, la dissecció breu d'aquests tres tipus de *sentits* ens permetrà comprovar fins a quin punt la reestructuració actual de l'Estat del benestar a Catalunya està comportant un canvi de paradigma de primer, segon o tercer nivell. Això quedarà complementat per la segona part de l'article, que analitza el que està passant actualment en les tres àrees principals d'actuació del nostre Estat del benestar. Aquestes tres àrees analitzades són les polítiques educatives, les

polítiques sanitàries i les polítiques socials (enteses en el sentit reduït del concepte, és a dir com a serveis i transferències socials).²

PART 1. ELS TRES MITES SOBRE L'ESTAT DEL BENESTAR A CATALUNYA

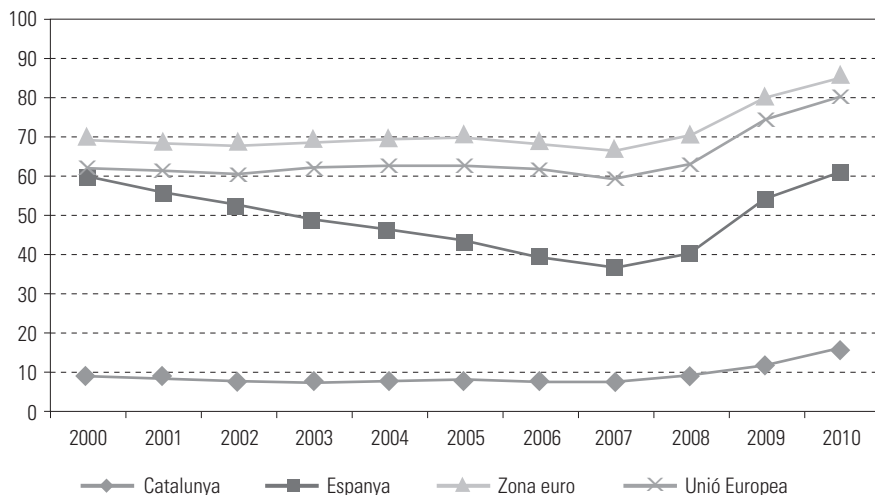
Sentit comú 1. Tenim un deute públic massa elevat per mantenir el nostre Estat del benestar

Des que la crisi financera global va agafar embranzida a l'Estat espanyol a partir de l'any 2008, aquesta s'ha presentat com una crisi que ha agreujat les deficiències estructurals que té l'economia de l'Estat. Si bé aquest fet és evident, les solucions imposades no són les úniques, ni de fet les més adequades, per fer front a la situació. Primer, tal com qualsevol expert en polítiques públiques consideraria, cal fer una diagnosi del problema que s'ha de tractar. És interessant comprovar que la diagnosi s'ha fet, però per a una malaltia diferent de la que es pateix. Si fóssim metges veuríem directament que una diagnosi errònia pot tenir conseqüències greus. Però amb els problemes polítics, socials i econòmics les diagnosis errònies no només poden tenir conseqüències nefastes sinó que també cal considerar l'impacte il·limitat que poden tenir.

Doncs quina és la diagnosi? La diagnosi, tal com la presenta a l'imaginari popular l'actual Govern de la Generalitat de Catalunya, és que el creixement de l'Estat del benestar que hem viscut durant els anys precedents a la crisi ha estat basat en un creixement del deute. És a dir, que ha estat un creixement hipotecat a un futur que no ha arribat. Aquest seria el desenvolupament del «sentit comú» sobre l'Estat del benestar a Catalunya. I per què és un «sentit comú»? Bé, tal com indica el gràfic 1, el deute públic català (i espanyol), tot i haver augmentat considerablement a partir de l'any 2009, continua sent inferior respecte al producte interior brut (PIB) que el deute de la zona euro o de la Unió Europea (UE).

2. Aquesta divisió es fa seguint la divisió política i administrativa entre els tres departaments de la Generalitat de Catalunya on recau la majoria de la responsabilitat en polítiques relacionades amb l'Estat del benestar. Aquests són, d'acord amb la seva nomenclatura actual, el Departament d'Ensenyament, el Departament de Salut i el Departament de Benestar Social i Família.

GRÀFIC 1. Deute públic respecte al PIB (%)



58

SOCIETAT CATALANA 2012

Font: Departament d'Economia i Coneixement i Eurostat.

Àmbits geogràfics: zona euro (17), Unió Europea (27).

Nota: En el cas de Catalunya les dades es refereixen al sector públic consolidat de l'Administració autònoma.

Però és evident que sí que existeix un problema de deute. El que passa és que el problema principal és, d'una banda, els nivells de deute privat, i de l'altra, la manca de liquiditat i d'ingressos per part de l'Estat per poder pagar el deute existent. És a dir, hi ha un problema greu a l'hora de refinançar el deute existent, ja que sovint s'ha de fer a interessos elevats i comporta que més diners hagin d'estar destinats a pagar interessos i no pas inversions socials.

Sentit comú 2. Tenim drets socials universals

Els drets i els entitlements

Els diccionaris anglès-català tradueixen la paraula *entitlement* com a 'dret', per tant la diferència entre aquests dos conceptes es perd en la traducció al català. És important considerar-la. La paraula *entitlement*, tot i ser de fet un tipus de dret, es refereix a un dret adquirit pel fet de tenir certes condicions. El terme apareix a partir dels drets aristocràtics a la tinença de la terra. Per tant, és un tipus de dret que està condicionat a certs factors. No tothom pot tenir aquest dret, només certes persones; en l'origen del terme, només els aristòcrates. Per tant, un *entitlement* és un dret al qual només podem accedir si complim certes condicions (per exemple, si vivim en un lloc concret durant un temps con-

cret, si tenim una certa edat, si hem cotitzat durant un cert període, etc.). No és un dret en el sentit ampli del terme; és a dir, no seria un dret universal.

Aquesta distinció anglosaxona ens ajuda a poder entendre com es construeixen els drets de ciutadania al nostre Estat del benestar. En un moment com l'actual, molts dels drets que aparentment apareixien com a drets de ciutadania s'estan reconfigurant com a *entitlements*. La sanitat o l'accés a les beques de menjador ens proporcionen exemples ideals, en què l'accés s'està limitant basant-se en certes condicions prèvies com per exemple el temps que cal estar empadronat/da en un municipi. Per tant, és un dret condicionat i no pas un dret de ciutadania.

En aquest sentit seria necessari analitzar detalladament els drets actuals d'acord amb el nivell de condicionalitat que tinguin, per tal d'identificar els drets de ciutadania de l'Estat del benestar a Catalunya. Aquesta tasca, arduosa però necessària, resta fora de l'abast d'aquest article.

Sentit comú 3. Quan els recursos són escassos cal distribuir-los només a aquells/es que més els necessiten

El tercer sentit comú proposat per aquest article s'acosta al que Gramsci anomena el *bon sentit*. De fet, aquest tercer sentit uneix els dos anteriors (manca de recursos i reducció d'universalitat dels drets) i inclou l'aplicació pràctica i empírica del sentit comú. És a dir, allò que ja ha aconseguit convertir-se en concepcions del món acceptades passa a un procés de validació científica.

Aquesta validació científica, però, abandona la comparació internacional i només fa comparacions a curt termini dins del mateix país (si tenim menys que fa cinc anys és evident que no podem gastar més). O bé utilitza comparacions amb l'economia familiar en què és evident que si es gasta més del que es té, la família patirà. No es té en compte, però, que les economies familiars i les d'un país són diferents en molts aspectes, encara que si han de tenir una cosa en comú és la definició de les necessitats bàsiques.

La segona part d'aquest article, a continuació, considera l'articulació de l'Estat del benestar a Catalunya a través dels tres eixos vertebradors d'un Estat del benestar: les polítiques sanitàries, les polítiques educatives i les polítiques socials. Tot i que cada eix requeriria una consideració molt més elaborada i sistemàtica que la que permet aquest article, cal remarcar que l'article posarà èmfasi en tres aspectes clau d'aquestes polítiques: 1) el nivell d'inversió, en perspectiva comparada; 2) com es distribueix aquesta inversió, i 3) l'accés a

aquestes polítiques per part de la ciutadania (és a dir el nivell real d'universalitat d'aquestes polítiques).

PART 2. L'ESTAT DEL BENESTAR A CATALUNYA

L'Estat del benestar a Catalunya és producte del nostre context institucional i històric juntament amb el paper que les idees han tingut i tenen en la seva configuració. El context institucional denota relacions descentralitzades amb l'Estat espanyol determinades per desigualtats fiscals i jocs polítics. El context històric hereta les pràctiques de la dictadura i la manca d'inversió social i repressió dels quaranta anys de franquisme. Les idees són allò que fa moure les institucions i el context històric cap a un camí o un altre. A Catalunya, els discursos, el sentit comú i el bon sentit han estat elaborats de maneres molt sofisticades, tal com s'ha apuntat a les pinzellades de la part 1 d'aquest article.

En aquesta segona part, primer consideraré els trets bàsics de les polítiques d'intervenció finalista (Recio i Rosetti, 2000, p. 94), és a dir la sanitat i l'educació, per després considerar les polítiques de benestar social, les grans oblidades del nostre Estat del benestar.

Polítiques sanitàries

Les polítiques sanitàries a Catalunya han estat caracteritzades per una descentralització política i administrativa. Catalunya, de fet, va ser la primera comunitat autònoma de l'Estat a rebre les transferències competencials referents a la política sanitària, l'any 1981. Aquesta transferència ha donat pas a un sistema públic de sanitat que ja té més de trenta anys de rodatge i que ha adquirit característiques diferencials dels sistemes de salut que trobem a la resta de l'Estat. La descentralització de les competències sobre la sanitat ha tingut conseqüències poc positives en àmbits com el del finançament, agreujat per la relació fiscal entre Catalunya i Espanya. Aquest fet, a més, queda reforçat pel tipus de finançament que rep la sanitat, un finançament que a escala autonòmica prové sobretot de l'IVA i els impostos sobre la renda, és a dir que depèn «de components del model econòmic i productiu afectats de manera important per les fases baixes del cicle (impost de transmissions patrimonials directament vinculat a l'evolució del sector immobiliari)» (Moreno Fuentes, 2009, p. 110, traducció pròpia). Aquesta manera d'externalitzar la culpa de les decisions polítiques per part de l'Estat és una característica dels

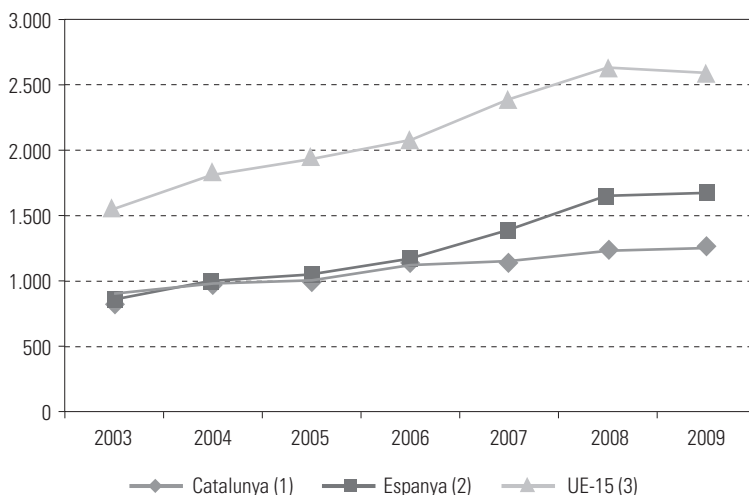
processos de reestructuració neoliberal de l'Estat (Burnham, 2001; Buller i Flinders, 2005).

Una altra de les característiques del sistema sanitari català és el gran poder que han adquirit les dues patronals catalanes d'hospitals. Aquestes dues patronals íntimament lligades als diversos nivells de govern i de Convergència i Unió (CiU) i Partit dels Socialistes de Catalunya (PSC) han tingut un impacte important en com s'ha estructurat la gestió sanitària a Catalunya.

La Unió Catalana d'Hospitals (UCH), amb lligams històrics més estrets amb la Generalitat de Catalunya, i per defecte amb CiU, ha advocat sempre per una separació administrativa i una gestió privada de la sanitat, amb poca interferència dels poders públics. D'altra banda, el Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC), que ha estat més lligat al món local i per defecte al PSC, ha defensat sempre un model sanitari descentralitzat i gestionat públicament pels governs municipals (Gallego, 2000, p. 145). Actualment, és el primer model el que està al capdavant; l'actual conseller del Departament de Salut ha estat director general i després president de la UCH des del 1994 fins al 2010.

És necessari identificar quin nivell d'inversió en sanitat existeix a Catalunya. L'any 2009, tal com indica el gràfic 2, Catalunya va gastar 1.255 euros *per capita* en la sanitat, comparats amb els 1.678 euros que es va gastar l'Estat espa-

GRÀFIC 2. Despesa pública anual en sanitat *per capita* (en euros)



(1) Pressupost de salut 2003-2009, Departament de Salut.

(2) Organització Mundial de la Salut (OMS), *WHO Country Data*, en \$USA; canvi de moneda a euros realitzat per l'autora. Càlcul del canvi de moneda: 1 \$USA = 0,756 EUR.

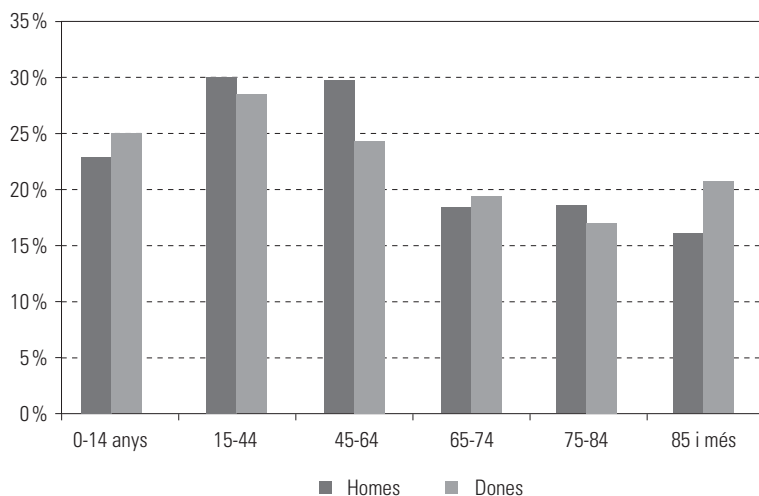
(3) Mitjana de la UE calculada per l'autora a partir de dades de l'OMS.

Font: Elaboració pròpia a partir de les fonts esmentades.

nyol. La desinversió en sanitat queda encara més en evidència quan es compara amb l'Europa dels Quinze (UE-15), on la mitjana és de 2.573,46 euros *per capita* a l'any. Aquestes diferències, tal com s'aprecia al gràfic, han estat constants any rere any.

Si a aquesta situació de desinversió hi unim la dualitat de la sanitat catalana, ens trobem amb una situació en què entre un 15% i un 30% de la població segons l'edat té doble cobertura sanitària, és a dir cobertura pública i cobertura privada.

GRÀFIC 3. Població amb doble cobertura sanitària per edat i sexe (2006)



Font: «Enquesta de Salut de Catalunya 2006», Departament de Salut.

Per tant, podem afirmar que hi ha tres característiques essencials de les polítiques de salut a Catalunya:

— Influència evident (i desproporcionada) de les patronals hospitalàries en els processos d'elaboració de polítiques públiques en aquest àmbit.

— Desinversió sanitària respecte a la resta de l'Estat i a l'Europa dels Quinze.

— Dualitat pública/privada en la cobertura sanitària de la població, cosa que crea una situació en què aquells/es que s'ho poden pagar poden triar entre tractaments sanitaris, temps d'espera, etc., i aquells/es que no s'ho poden pagar han d'adherir-se a llistes d'espera i proves diagnòstiques lentes.

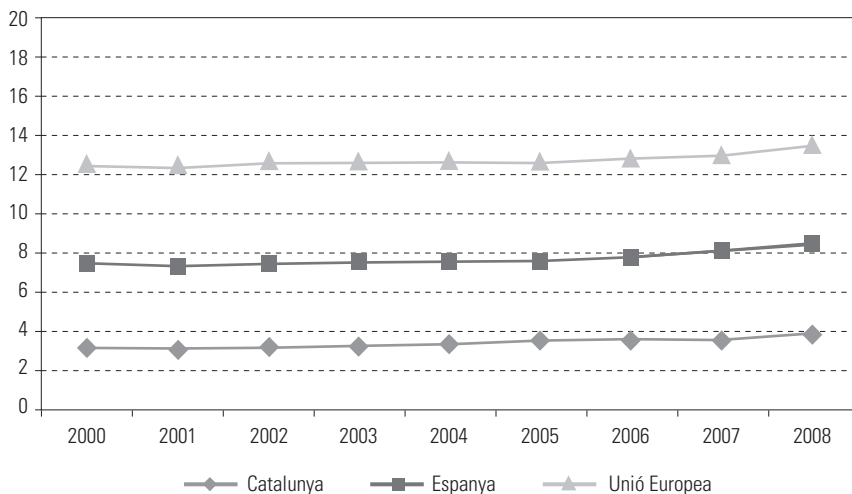
Polítiques educatives

L'educació a Catalunya, tot i tenir una acceptació social i política com a servei públic més elevada que no pas les polítiques sanitàries i encara menys les de benestar social, també pateix línies clarament discriminatòries. El problema, el repte, prové del mateix lloc que el repte principal que té l'actual configuració de l'Estat del benestar català. Els drets socials relacionats amb l'educació, tot i estar reconeguts, no han assolit la categoria de drets de ciutadania.

Les característiques de la provisió i finançament de la sanitat catalana es veuen malauradament reflectides en les polítiques educatives. És a dir, tornem a trobar un cas greu de dèficit en la inversió educativa a Catalunya, en relació tant amb la resta de l'Estat com amb la Unió Europea. De fet, aquest dèficit, tal com es pot comprovar al gràfic 4, és molt marcat a Catalunya i es manté estable durant els anys de creixement econòmic. Aquest fet apunta que tot i el *boom* econòmic, aquest fet no es va aprofitar per fer inversions socials.

63

GRÀFIC 4. Despesa pública en educació respecte al PIB (%)

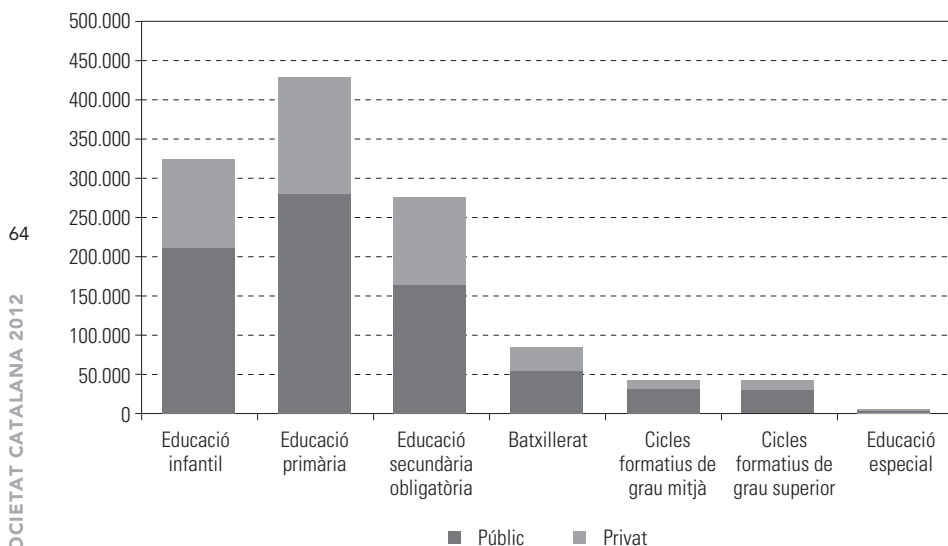


Font: Eurostat i IDESCAT.

La dualitat trobada al sistema sanitari és encara més marcada a l'educació. A Catalunya existeix una doble trama d'escoles finançades amb diners públics. D'una banda, les escoles públiques, on el finançament és exclusivament públic, i de l'altra, les escoles concertades, on existeix una modalitat de copagament, en què els pares paguen una part de l'educació dels fills i els diners públics, l'altra.

Aquesta aixeta de diners públics cap a les escoles privades va quedar oberta durant la transició a la democràcia gràcies al poder de l'Església catòlica i altres poders econòmics de la nostra societat. Els problemes que això comporta són evidents als dos gràfics que trobareu a continuació (5 i 6).

GRÀFIC 5. Nombre d'alumnes inscrits en centres públics o privats. Curs 2009-2010

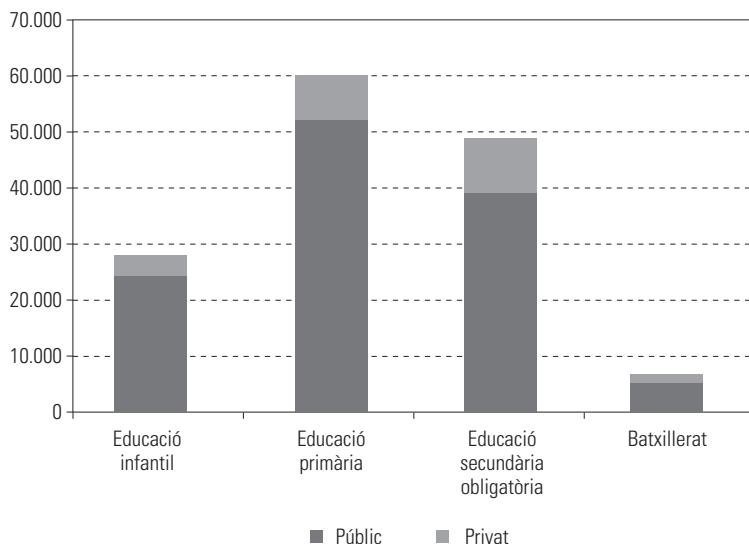


Font: Departament d'Educació.

Si entre el total de l'alumnat hi ha aproximadament una quarta part que assisteix a escoles privades, quan comprovem les dades entre l'alumnat d'origen estranger la diferència és encara més alarmant, tal com es pot comprovar al gràfic 6.

De fet, el Síndic de Greuges, a la seva Memòria 2011, ja apunta la gravetat d'aquesta situació en tant que té conseqüències socials serioses. L'educació és l'àmbit socialitzador de les persones per excel·lència, per tant una dualitat tan accentuada pot tenir conseqüències nefastes per a les nostres societats. Per exemple, el Síndic de Greuges ha rebut nombroses queixes sobre els processos d'admissió d'alumnes a les escoles concertades, on el fet de tenir pares o mares, o germans/es, que hagin assistit a l'escola proporciona punts per poder-hi ser admès. És evident que aquesta clàusula marca límits estrictes en les possibilitats de mobilitat social del nostre país, un dels objectius directes de qualsevol Estat del benestar.

GRÀFIC 6. Nombre d'alumnes estrangers inscrits en centres públics o privats. Curs 2009-2010



Font: Departament d'Educació.

Polítiques de benestar social

Les competències inicials en matèria de benestar social es materialitzen l'any 1980 amb el traspàs de les delegacions territorials de la Direcció General d'Acció Social del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social i els serveis que aquestes desenvolupaven (Rubiol i Vilà, 2003, p. 137). Durant els primers anys de la transició democràtica el desplegament de les polítiques socials es caracteritza per un fort èmfasi en els serveis d'atenció a la gent gran i a persones amb discapacitats. De fet, no és fins a la segona meitat de la dècada dels vuitanta que la concepció dels serveis socials augmenta i comença a considerar altres col·lectius en risc i altres problemàtiques. Per exemple, l'any 1986 s'aprova la creació dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) (Decret 338/1986, de 18 de novembre), un primer pas cap a l'acció social en la infància en risc.

El Departament de Benestar Social i Família, i els programes que gestiona, té dos àmbits principals d'actuació: d'una banda, col·lectius en risc, i de l'altra, situacions de risc. Pel que fa als col·lectius en risc, n'hi ha dos de ben definits i constants: la gent gran i la gent amb disminucions. I les situacions de risc es caracteritzen principalment per l'atur, amb ajudes destinades a paliar aquest tipus de situacions.

Altres tipus de polítiques, com les polítiques d'infància, que normalment són un dels pilars fonamentals dels departaments de benestar social europeus, a Catalunya són pràcticament inexistentes. Per exemple, no és fins a l'any 2004 que el Departament de Benestar i Família considera la infància com un àmbit d'actuació específic. Àmbit que, de fet, queda fora de la reestructuració del Departament efectuada al maig del 2011 pel Govern del president Artur Mas (Decret 332/2011, de 3 de maig).

El Departament de Benestar Social i Família, en un intent de transparència, ha publicat dades específiques sobre la variació del seu pressupost entre el 2011 i el 2012. És interessant, com es comprova a la taula 1, que tot i que les retallades no superen el 4 % per àrea, no se'ns indica en cap moment com ha augmentat la demanda ciutadana dels serveis i transferències que depenen d'aquest departament. Estudis inicials sobre l'impacte de la crisi en l'exclusió social apunten que la demanda està augmentant espectacularment, sobretot entre col·lectius en risc (Clua-Losada, Sesé i Tur, 2011).

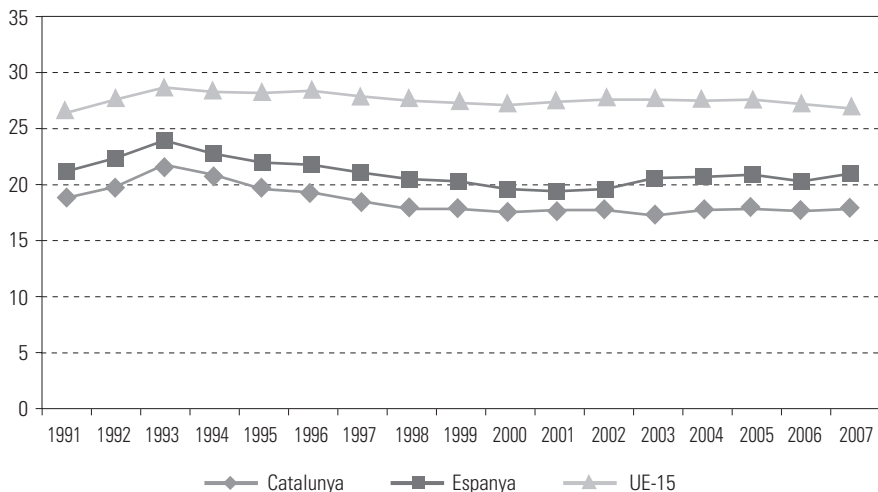
TAULA 1. Les retallades al Departament de Benestar Social i Família, variació entre 2011 i 2012 (en milions d'euros)

	<i>Pressupost Parlament 2011</i>	<i>Pressupost Parlament 2012</i>	<i>Percentatge de variació</i>
Direcció i administració generals	148,24	142,39	-3,9
Suport a la família	54,13	54,06	-0,1
Atenció a la immigració	16,78	16,78	0,0
Promoció de l'autonomia personal	1.544,82	1.553,20	0,5
Atenció a les persones amb discapacitat	8,62	9,77	13,3
Inclusió social i lluita contra la pobresa	187,25	190,42	1,7
Atenció a la infància i l'adolescència	185,52	189,40	2,1
Polítiques de joventut	35,91	35,38	-1,5
Polítiques de dones	9,88	9,70	-1,7
Acció cívica i voluntariat	32,32	31,89	-1,3
Gent gran activa	0,12	0,64	444,8
Total consolidat	2.223,59	2.233,63	0,5

Font: Departament de Benestar Social i Família.

El percentatge d'inversió en polítiques de benestar social respecte al PIB també és considerablement inferior als percentatges espanyols i europeus, tal com demostra el gràfic 7.

GRÀFIC 7. Percentatge de la despesa en protecció social respecte al PIB (1991-2007)³



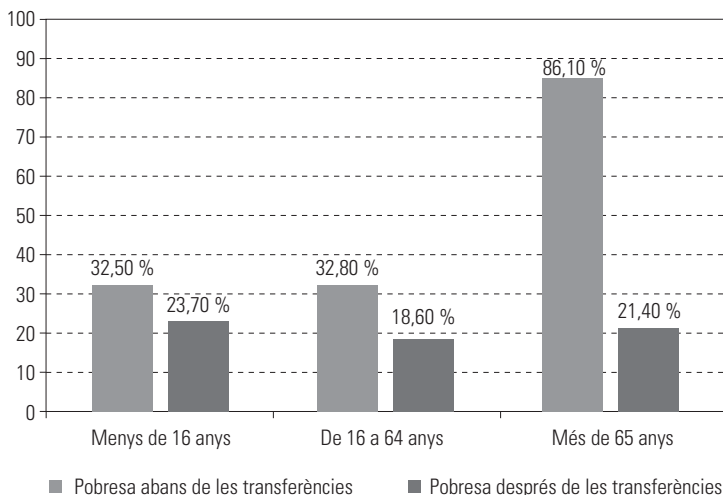
Font: Eurostat i IDESCAT.

Potser, el que és necessari remarcar és la ineficiència de les polítiques de benestar social al nostre país. És a dir, d'una banda, gastem molt menys que els països amb qui ens volem equiparar, però, d'altra banda, allò que gastem no va destinat a cobrir les necessitats. El gràfic 8 demostra com les transferències socials estan aconseguint tenir una incidència important en col·lectius de gent gran, però en canvi tenen una incidència limitada en la infància.

De fet, les transferències a la infància són de les que tenen menys caràcter universal a Catalunya, cosa que qüestiona els *sentits* que apunten que cal ajudar *només* aquells/es que ho necessitin.

3. Cal remarcar que hi ha discrepàncies en les dades publicades als comptes de la protecció social a Catalunya, depenen de l'informe que es miri. Les discrepàncies no són enormes, però sí que apunten certes inconsistències en la transparència i el rendiment de comptes. Per exemple, segons l'*Estadística de la protecció social a Catalunya 1991-2000*, la despesa corrent en família i fills l'any 2000 va ser de 450.370 milers d'euros; en canvi, segons els *Comptes de la protecció social a Catalunya 1999-2000*, va ser de 419.486 milers d'euros. Tots dos informes estan publicats a la mateixa pàgina web de l'IDESCAT: <http://www.idescat.cat/pub/?id=cpssc>.

GRÀFIC 8. Taxa de risc de pobresa abans i després de les transferències socials segons l'edat (2010)

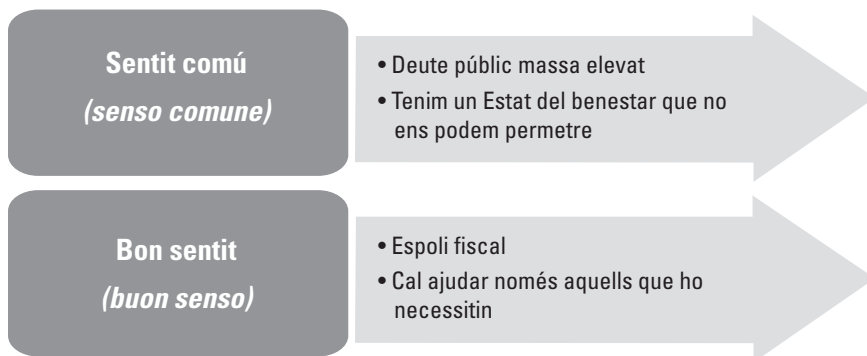


Font: Enquesta de «Condicions de vida», IDESCAT.

CONCLUSIÓ: CANVIS DE PARADIGMA I SENTIT COMÚ

Si retorno el lector a la discussió inicial d'aquest article podrem recordar com plantejava la possibilitat que estiguem veient un canvi de paradigma a l'Estat del benestar a Catalunya. Aquest possible canvi de paradigma ha estat analitzat a partir de la consideració de tres mites que tal com he argumentat construeixen el *sentit comú*, en el sentit *gramscià* del terme. El canvi de paradigma, de fet, es podria considerar que s'aconsegueix de manera efectiva quan el sentit comú continua cap al *bon sentit*.

FIGURA 3. *Sentit comú* i *bon sentit* (desenvolupament del *bon sentit*)



Font: Elaboració pròpia.

Hi ha evidència que ens estem movent cap a un canvi, un canvi que legitima científicament evidències poc rigoroses. Si repetim el diagrama inicial amb el qual s'ha desenvolupat la primera i segona part podem comprovar que hi ha un fort desenvolupament del *bon sentit*.

Encara cal veure si aquest bon sentit es manté en un canvi de segon nivell o si bé estem caminant cap a un canvi de tercer nivell, és a dir de paradigma. El que sí que és cert és que la desinversió social continuada que ha experimentat l'Estat del benestar a Catalunya necessita un moviment a la inversa si esperem que Catalunya progressi com un país sense dualitats socials i on les persones tinguin oportunitats de prosperar tinguin l'origen social que tinguin.

Bibliografia

- ARRIBA, A.; MORENO, L. (2005). «Spain—poverty, social exclusion and “safety nets”». A: FERRERA, M. (ed.). *Welfare state reform in Southern Europe: Fighting poverty and social exclusion in Italy, Spain, Portugal and Greece*. Nova York: Routledge.
- ARTS, W.; GELISSEN, J. (2002). «Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report». *Journal of European Social Policy*, vol. 12, núm. 2, p. 137-185.
- BULLER, J.; FLINDERS, M. (2005). «The domestic origins of depoliticisation in the area of British economic policy». *British Journal of Politics and International Relations*, vol. 7, núm. 4, p. 526-543.
- BURNHAM, P. (2001). «New Labour and the politics of depoliticisation». *British Journal of Politics and International Relations*, vol. 3, núm. 2, p. 127-149.
- CIUA-LOSADA, M.; SESÉ, A.; TUR, M. (2011). «Infancia y exclusión social en España: realidades y retos a partir de la crisis». *Zerbitzuan*, núm. 50, p.71-84.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del bienestar*. València: Edicions Alfons el Magnànim.
- FERRERA, M. (2005). «Welfare states and social safety nets in Southern Europe: an introduction». A: FERRERA, M. (ed.). *Welfare state reform in Southern Europe: Fighting poverty and social exclusion in Italy, Spain, Portugal and Greece*. Nova York: Routledge.
- GALLEGO, R. (2000). «La política sanitària catalana: la construcció d'un sistema universal de provisió pluralista». A: GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (coord.). *Govern i polítiques públiques a Catalunya (1980-2000)*. Vol. 1: *Autonomia i benestar*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions; Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (2000). «Conclusions: govern i polítiques a Catalunya: algunes reflexions finals». A: GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (coord.). *Govern i polítiques públiques a Catalunya (1980-2000)*. Vol. 1: *Autonomia i benestar*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions; Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- GOUGH, I. (1979). *The political economy of the welfare state*. Londres: Macmillan.
- GRAMSCI, A. (1971). *Selections from the 'Prison Notebooks'*. Londres: Lawrence and Wishart.
- GREEN, M. E.; IVES, P. (2009). «Subalternity and language: overcoming the fragmentation of common sense». *Historical Materialism*, vol. 17, núm. 1, p. 3-30.
- HALL, P. (1993). «Policy paradigms, social learning and the State. The case of economic policymaking in Britain». *Comparative Politics*, vol. 25, núm. 3, p. 275-296.
- KUHN, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- MORENO FUENTES, F. J. (2009). «Del sistema sanitario de la seguridad social al sistema nacional de salud descentralizado». A: MORENO, L. (ed.). *Reforma de las políticas de bienestar en España*. Madrid: Siglo XXI.
- RECIO, A.; ROSETTI, N. (2000). «La política laboral a Catalunya: política de baixa intensitat i gestió neoliberal». A: GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. (coord.). *Govern i polítiques públiques a Catalunya (1980-2000)*. Vol. 1: *Autonomia i benestar*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions; Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- RUBIOL, G.; VILÀ, A. (2003). *Marc històric dels serveis socials locals de Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social.
- TITMUS, R. M. (1974). *Social policy: An introduction*. Londres: George Allen & Unwin.