

5. Desigualtats socials agreujades per la pandèmia

Anna Ortiz Guitart i Miguel Solana-Solana

“A la gent li agrada dir que el coronavirus no respecta la raça, la classe o el país, que la malaltia COVID-19 no hi pensa i que infectarà a tothom que pugui. En teoria, això és cert. Però, a la pràctica, al món real, aquest virus es comporta com els altres, xisclant com un míssil dirigit cap als més vulnerables de la societat. I això no passa perquè els prefereixi, sinó perquè estan més exposats, són més fràgils i estan més malalts”

(Charles Blow, *New York Times*, 5 d'abril de 2020).

Les malalties, les pandèmies i les desigualtats socials

En els moments inicials de la pandèmia, quan començava a afectar Europa i el món occidental, una de les consignes més repetides pels mitjans de comunicació era la igualació que suposava el virus. Tothom estava exposat, tothom podia patir-lo, tothom podia tenir seqüeles greus i, en alguns casos, morir. Òbviament, com qualsevol malaltia, aquells que ja tenien patologies prèvies i cossos més afeblits presentaven un risc més alt, i ràpidament es va començar a constatar que les persones més afectades eren les persones grans. Però aquí el virus també feia diferències.

Els virus no fan distincions socials però les desigualtats socials sí que comporten una major exposició i risc d'emmalaltir i morir. Un estudi de seroprevalença fet a Suècia –país que va aplicar un model “únic” de no confinament de la població i immunitat de grup– presentava que a finals de juliol el percen-

tatge de positius arribava al 30% en un dels barris amb més pobresa i bàsicament format per població d'origen immigrant a la perifèria d'Estocolm (SEGURA, 2020). El percentatge en els barris rics inclosos a l'estudi no arribava al 4%. Els factors que s'apunten per explicar aquesta diferència tan aclaparadora eren les condicions i característiques de la feina, les condicions de l'habitatge i l'espai públic; però també en l'accés a la informació en comunitats amb forta presència de població immigrant.

“Se da la paradoja de que un riesgo que nos iguala a todos revela al mismo tiempo lo desiguales que somos, provoca otras desigualdades y pone a prueba nuestras democracias” (INNERARITY, 2020, p. 25).

Aquestes pautes s'han vingut posant de relleu a tot arreu, ja sigui a les ciutats nord-americanes, on la segregació social i racial és molt marcada o ja sigui en el cas proper de Barcelona i Catalunya. I és que la salut d'una persona depèn més del seu entorn que de la seva genètica: a més pobresa, menys salut i més patologies prèvies (obesitat, diabetis, hipertensió o altres malalties cròniques), que augment el risc de contraure la malaltia de la COVID-19 en les seves formes més greus.

La COVID-19 ha posat en evidència i exacerbat les desigualtats de salut de la població que tenen a veure amb les condicions de vida, la pobresa i l'accés als serveis, en especial als de salut. Com indica el Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament (PNUD, 2020), les pandèmies treuen a la llum les deficiències de cada societat i, en especial, posen de relleu el cercle viciós en què s'instalen la

malaltia i la pobresa. Perquè no només suposa contreure una malaltia greu que pot ocasionar la mort, sinó que en molts casos, com comencen a posar en evidència diversos estudis, una part dels afectats queda amb seqüeles que afectaran la seva qualitat de vida, la possibilitat de reincorporar-se al treball i la possibilitat de tenir una vida activa i plena.

“Existeix el mite que les malalties infeccioses no reconeixen les barreres i els límits socials de classe o d’altres tipus. Com moltes expressions d’aquest tipus, hi ha una certa veritat en això. A les epidèmies de còlera del segle XIX, la transcendència de les barreres de classe va ser prou dramàtica com per generar el naixement d’un moviment públic de sanejament i salut (que es va professionalitzar), i que ha perdurat fins als nostres dies. No sempre estava clar si aquest moviment estava dissenyat per protegir tothom o només les classes altes. Però avui els efectes diferencials i socials de classe expliquen una història diferent. Els impactes econòmics i socials es filtren a través de discriminacions “habituals” que es mostren a tot arreu” (HARVEY, 2020).

Sanitat i educació són els pilars bàsics que estructuren els estats del benestar que les societats, especialment occidentals, comencen a configurar durant la segona meitat del segle XX. Tanmateix, ja des del segle XIX i com cita Harvey (2020), les societats van fer un gran esforç per combatre les malalties infeccioses, ja fossin d’origen bacterià o víric. A vegades s’atribueix als avenços mèdics el doblegament de les malalties infeccioses i l’augment progressiu de l’esperança de vida. Ningú ho posa en dubte i han estat una part substancial d’aquesta batalla contra la malaltia i la mort, en especial el desenvolupament de vacunes i antibiòtics. Però, com Livi Bacci (1987) posava de relleu, el factor clau en aquest combat amb la mort van ser totes les mesures institucionals i d’organització que els estats van portar a terme durant els segles XIX i XX, i que passen per considerar la salut públi-

ca no només com a eix fonamental per al combat de les malalties infeccioses sinó també per proveir una situació de benestar, qualitat de vida i de posar les bases per a un creixement econòmic, que no es vegi afectat per les recurrents pandèmies que assolaven les societats de manera reiterada. Nosaltres tenim un exemple proper i molt adient en les propostes d’Ildefons Cerdà i en el seu disseny de l’Eixample de Barcelona, que tenia, no ho oblidem, com un dels factors fonamentals lluitar contra les malalties infeccioses.

I això es fa en forma de la construcció de grans infraestructures col·lectives de provisió d’aigua tractada i potable, de l’evacuació d’aigües residuals, dels controls higiènics sobre els productes alimentaris, de la provisió d’infraestructures de sanitat que van arribant al conjunt de la població, de les millores en les condicions d’habitabilitat de les llars i l’intent d’acabar amb l’amuntegament i les precàries condicions en molts habitatges, o de la presa de mesures de control i confinament en cas d’esclat de pandèmies. És a dir, una situació en què s’entén que la salut i el benestar de la població és una prioritat.

“Esta crisis tiene lugar en un momento de desorganización de la vida, crisis climática, descomposición social acelerada, descrédito de los gobiernos y sistemas políticos, fragilidad financiera, dinámicas que se refuerzan entre sí creando una extrema vulnerabilidad, hasta el punto de que nos encontramos en una situación de crisis estructural permanente en la que toda estabilidad no es más que una apariencia o intervalo de una creciente inestabilidad (...). Por muy razonable que sea apelar a la protección individual y alabar la solidaridad cívica, la crisis revela, para bien o para mal, las condiciones estructurales en las que vivimos. La solución es una cuestión de inteligencia colectiva, organización y protección pública. Aunque sean emocionantes los aplausos, el voluntariado imaginativo,

la generosidad de ciertas empresas o la solidaridad de los chinos, que no nos engañen: esto va de servicios sociales y sistema público de calidad (sostenidos por contribuyentes, no por donantes)” (INNERARITY, 2020, p. 35).

Des de la dècada dels anys setanta, de manera puntual, però sobretot a partir de la dècada dels anys vuitanta i noranta, de manera més generalitzada, es va implementant un programa de reconfiguració econòmica i sociopolítica que té el neoliberalisme com a conjunt de principis rectors sobre l'estat, l'economia i els serveis públics; i que de forma progressiva impregna dels seus valors el procés de globalització i marca les polítiques públiques dels països. Aquesta implantació mostra diferències notables no només en la resposta que els països han donat a la pandèmia sinó també conseqüències diverses que ha tingut.

Aquest ideari neoliberal incideix en la COVID-19 a través dels següents processos:

- a. Per una part, el progressiu aprimament dels sistemes sanitaris públics, que són una de les principals víctimes de la reducció dels serveis públics, i les crides a una austeritat fiscal, moltes vegades materialitzada en els plans d'ajustament fiscals que han promogut grans institucions internacionals. Cada vegada es revela de manera clara com una actitud suïcida que està deixant certs grups de població desprotegits. I en especial l'oblit d'un aspecte tan important com és la salut pública, alimentat també per la nostra supèrbia de que havíem estat capaços de derrotar definitivament les malalties infeccioses.
- b. El deteriorament de les condicions de vida i la creixent desigualtat social. És el que Zygmunt Bauman (2005) en una lúcida reflexió va anomenar com la generació de residus humans, que comprèn tota aquella població que va quedant exclosa de l'accés al treball, a l'habitatge, a la

sanitat, a l'educació, a l'espai públic, entre d'altres, degut a la seva “inutilitat” social, en un procés que també Saskia Sassen (2015) indica en el seu llibre sobre els fenòmens d'expulsió que comporten les pràctiques neoliberals. Assistim a una configuració social amb unes elits benestants i una classe mitjana en reducció; uns grups empobrits i en situacions precàries però que són essencials per al funcionament de la societat a través del treball de cures i els mecanismes de reproducció (transport, serveis de neteja, restauració, cura de persones, provisió d'aliments, entre d'altres); i una part de la societat que en queda al marge i que no té cap funció ni com productora ni consumidora degut a la seva pobresa extrema.

- c. La desprotecció del treball a través de l'augment del treball informal, el treball a domicili, la subcontractació o altres formes de precarització de les condicions de treball. Un fenomen que no és igual en tot el mercat laboral però que afecta sectors com són els serveis a les persones i producció d'aliments, amb jornades llargues i sous baixos i la impossibilitat total de teletreballar com a opció. Però que també es transmet a activitats de caire qualificat, i totalment imprescindibles, per a les tasques de reproducció social i la lluita contra la pandèmia, com són els treballadors sanitaris i de l'educació, amb situacions de forta precarització i manca de professionals. Dones en molts casos, i també, immigrants d'orígens diversos, són els més afectats per aquesta situació.
- d. I per últim, i no menys important, les polítiques econòmiques extractives amb la natura. La concepció d'un creixement indefinit, que alguns encara volen qualificar de sostenible, està comportant l'entrada de les activitats humanes en nous ecosistemes, trencant amb els seus preca-

ris (des)equilibris i propiciant la propagació de noves malalties. Potser tenim consciència ara d'aquesta pandèmia però n'hi ha hagut unes quantes durant les últimes quatre dècades: SIDA, Mers, Ebola, grip aviària, SARS. I amb una situació de desestabilització ecològica i climàtica, algunes malalties com la malària podrien començar una nova expansió cap a entorns cada cop més càlids.

Davant d'això calen actuacions i no recursos a un suposat remei màgic com expressaven alguns dels tuits que Donald Trump va fer circular sobre la desaparició futura del virus i la malaltia sense que faci falta intervenció pública i social. O el cinisme que amb una aberrant interpretació d'un particular darwinisme social arriba al grau de pensar que hem de sacrificar vides humanes en bé del progrés econòmic. I la pregunta és... quin són els sacrificats?

“Per començar, la força de treball que s'espera que atengui el nombre creixent de malalts està genderitzada, racialitzada i etnicitzada a la majoria de parts del món (...). Aquesta “nova classe obrera” és a primera línia i carrega amb el risc més gran de contraure el virus a través de la seva feina o de ser acomiadada sense recursos a causa de la crisi econòmica imposada pel virus. Hi ha, per exemple, la pregunta de qui pot treballar a casa i qui no. Això aguditza la divisió social, així com la qüestió de qui es pot permetre aïllar-se o posar-se en quarantena (amb o sense sou) en cas de contacte o infecció (...). El progrés de COVID-19 mostra totes les característiques d'una pandèmia de classe, de gènere i racialitzada (...). La classe obrera contemporània dels Estats Units (formada principalment per afroamericans, llatins i dones assalariades) s'enfronta a la desagradable elecció d'infectar-se en nom de cuidar i mantenir els serveis habituals de provisió (com les botigues de queviures) o l'atur sense benefici (i la pèrdua d'una atenció sanitària adequada)” (HARVEY, 2020).

Créixer, viure, treballar i envellir a Catalunya en temps de pandèmia

Creixem, vivim, treballem i envellim de maneres molt diferents segons la nostra identitat. Les nostres experiències vitals –que són també espacials– no només estan construïdes pel fet de ser dones o homes, sinó també per altres factors de diferenciació social com són l'estatus socioeconòmic i cultural, l'edat, l'origen ètnic o migratori, la sexualitat, les habilitats físiques i mentals, entre d'altres. És així com hem d'entendre les desigualtats socials i econòmiques que es fan paleses en la nostra societat, no només amb la crisi sanitària viscuda sinó també abans d'aquesta. Les geògrafes feministes usen el concepte d'interseccionalitat per entendre com les identitats són múltiples i com aquestes estan configurades a través de relacions de poder, violències estructurals i accés desigual a drets socials, polítics i econòmics. Per entendre les desigualtats és fonamental, doncs, saber quin és el paper de la diferència i la intersecció de les identitats socials, les relacions de poder que formen les dinàmiques socials a l'espai, les pràctiques i l'activisme social que desafien les desigualtats i les relacions de poder desiguals que privilegien certs grups respecte uns altres.

La crisi econòmica i financera a Espanya de 2008 va afectar profundament el sistema laboral espanyol i català, provocant una reducció dràstica de llocs de treball i un increment molt important de l'atur. Les conseqüències més immediates van ser l'augment de la pobresa i de l'exclusió social d'una part de la població i una davallada del benestar i la qualitat de vida d'una altra part. Durant la darrera dècada, informes diversos d'Unicef, la Creu Roja i el Síndic de Greuges de Catalunya van mostrar un increment general de la pobresa amb un descens dels ingressos mitjans de les famílies, un augment les llars pobres amb menors a càrrec, una reducció de la capacitat

d'algunes famílies per afrontar imprevistos i una cronificació de la pobresa (PRATS, BAYLINA i ORTIZ, 2015). Estudis recents, com l'informe de l'Institut d'Estudis Catalans sobre la cohesió social a Catalunya coordinat pel sociòleg Salvador Cardús (2020), conclouen que l'increment de la diversitat i la desigualtat social són els principals desafiaments per a la cohesió social. La crisi econòmica del 2008 va fer recular els progressos que s'estaven aconseguint en equitat social. Alts percentatges de desocupació, un pes important d'ocupacions poc qualificades i una elevada precarietat laboral caracteritzen la inserció laboral de la població immigrada a Catalunya a finals del 2018.

Amb dades més actuals, segons l'IDESCAT (2020), els ingressos mitjans nets de les llars catalanes se situaven en 13.527 euros per persona l'any 2018, un 1,4% més que l'any anterior i la taxa de risc de pobresa era del 19,5% l'any 2019 enfront del 21,3% del 2018. Segons Caritas (2020), el 2018, a Catalunya, 1 de cada 5 persones es trobava en situació d'exclusió social, gairebé 1,5 milions de persones. Entre 2013 i 2018 es parlava ja de l'existència d'un cert risc de cronificació d'aquestes situacions, i fins i tot de polarització de l'estructura social. Segons aquesta organització la pandèmia no ha afectat a totes les persones de la mateixa manera, sinó que l'impacte ha estat més evident en aquelles llars que ja estaven en una situació de major precarietat. Les conseqüències econòmiques de la pandèmia poden agreujar la pèrdua de la feina i, per tant, la pèrdua d'ingressos de les persones de classes socials més desfavorides i especialment vulnerables com les persones treballadores per compte propi, les que treballen en l'economia informal, les que tenen contractes laborals temporals i les que ho fan a temps parcial de manera involuntària. En el moment que escrivim aquestes ratlles (gener de 2021) encara no podem dir com afectarà aquesta situació les persones de sectors econòmics que han vist

reduïda la seva activitat econòmica (sector turístic, sector cultural, sector de la restauració, entre molts d'altres). Sabem, però, que la Creu Roja (2020) assenyalava al mes d'octubre de 2020 que al voltant de mig milió de persones havien rebut a Catalunya ajuda humanitària per fer front a la pandèmia; i segons l'Insocat (2020), un de cada tres infants i un 20% de la població ja està en risc de pobresa, i, més encara, el risc de pobresa de la població migrada triplica el de les persones nascudes a Espanya.

Després d'aquesta panoràmica general a Catalunya, a continuació ens centrarem en aquelles desigualtats que es configuren en diferents espais de la vida quotidiana per tal de poder parlar dels grups socials que per una raó o una altra pateixen o han patit d'una manera especial la crisi sanitària global. Ens endinsem, doncs, a espais com el cos, la llar i l'habitatge, les escoles, els llocs de treball, fins arribar als barris i als territoris.

Cos

El cos és el que som. A través d'ell experimentem les nostres emocions i ens connectem amb el món. Els cossos ocupen espais i, a la vegada, són espais en si mateixos, són llocs físics on les relacions de gènere, edat, classe social i ètnia es troben i són practicades. Els cossos poden ser mapes de desig, disgust, plaer, dolor, odi i amor i són, a més els primers objectes d'inscripció. Entendre l'experiència del cos pot ser molt important per a entendre les relacions de les persones amb els ambients físics i socials. Els cossos juguen un paper essencial a l'hora de configurar les experiències de les persones en els llocs. A més, la pràctica dels nostres cossos (amb el seu gènere, preferències sexuals, habilitats físiques, edat, color) és única i depèn dels contextos específics espacials, temporals i culturals on se situïn. D'aquí que els cossos no puguin entendre's com a projectes individuals o entitats autònomes

sinó més aviat com a productes relacionalsment constituïts.

La COVID-19 ha afectat els nostres cossos deixant-los esgotats per la tos, el mal de cap, el mal de gola, la febre, la diarrea, els vòmits, la falta d'aire, la pèrdua d'olfacte o la pèrdua de gust. S'ha vist que ha afectat sobretot persones d'edat avançada i persones amb patologies prèvies; que la mortalitat ha tingut una incidència més elevada en els homes que en les dones ja que el sistema immunitari de les dones és més potent que el dels homes i les malalties respiratòries cròniques són més freqüents en els homes; i que les persones de classes socials més desfavorides pateixen més trastorns crònics i, per tant, són més vulnerables a la malaltia (MARÍ-DELL'OLMO et al., 2020).

Durant la pandèmia, hem estat més conscients del nostre cos, l'hem protegit més i hem tingut més cura de nosaltres mateixos i de les persones que estimàvem, perquè hem sigut conscients de la nostra vulnerabilitat davant la malaltia. La nostra cultura, però, prioritza la raó per sobre de les emocions, l'autonomia per sobre la dependència i la disciplina per sobre d'allò incontrolable. És per aquest motiu que els treballs corporals i de cura, on el contacte íntim juga un paper fonamental, es veuen com a feines brutes i de poca categoria. Però tenir cura d'un mateix i dels altres és una condició indispensable de l'espècie humana i sense el treball reproductiu (tan poc valorat) no podríem fer el productiu (tan valorat).

També el racisme i la discriminació l'experimentem a través del nostre cos. Àngela Davis, activista política, en una conferència feta al Centre del Cultura Contemporània de Barcelona l'octubre de 2020, va recordar que la pandèmia de COVID-19 ha afectat d'una manera desproporcionada les comunitats afroamericanes i indígenes als Estats Units, i que són les dones d'aquestes comunitats les que fan més feines de cures, neteja i serveis. La classe so-

cial i l'ètnia esdevenen claus per observar desigualtats i les diferents oportunitats de les persones.

Expressió artística relativa a les vacunes, al carrer del Bisbe, Barcelona



Joaquim Farguell

Llar i habitatges

Per a cadascú de nosaltres la llar té unes olors, unes sensacions i un significat diferent que variarà segons la nostra identitat, les nostres experiències, els nostres records o expectatives de futur. La llar representa per a moltes persones un lloc de confort i de seguretat, un lloc de pertinença o d'arrelament, però per a d'altres és un lloc d'opressió, violència i

alienació. La llar no es només una construcció física o una materialitat (una casa), sinó que va més enllà i és, a la vegada, un cúmul d'idees, sentiments i emocions que poden ser positives i negatives. Veient aquesta multiplicitat de vivències dins la llar, caldria que la geografia incorporés l'estudi de les llars i els espais privats, perquè, com a llocs relacionals, són llocs polítics on es donen relacions de poder desiguals, així com repartiments desiguals de les tasques domèstiques, el descans, el temps lliure o els espais (RODÓ DE ZÁRATE, 2020).

Durant el confinament hem sentit la importància de tenir una llar, i no només hem valorat viure en cases grans, amb entrades de llum natural, balcons i terrats comunitaris, sinó que sobretot hem valorat sentir-nos a gust, estar acompanyat per les persones que estimem o saber-nos a prop dels veïns i veïnes d'escala. Confinar-se a casa no ha significat el mateix per a tothom: a major densitat (més persones per pis i per habitatge) més possibilitats de transmissió de contagis. Per a les persones amb treballs precaris i amb baixa remuneració, que lloguen habitacions petites, comparteixen pisos amb persones fora del seu nucli familiar o viuen en pisos petits, mantenir la distància s'ha fet més difícil i, per tant, la transmissió de la malaltia ha estat més fàcil. Per a algunes dones també el confinament ha facilitat el control, el maltractament i l'abús de l'agressor.

D'altres desigualtats que es manifesten en l'habitatge té a veure amb la problemàtica de la pèrdua d'un lloc on viure i l'accés als subministraments i les seves conseqüències en salut. Els contractes de curta durada i el constant augment del preu del lloguer provoquen una situació d'extrema vulnerabilitat. Això no només té efectes sobre la salut física i emocional de les persones que la pateixen i en les situacions d'estrès que els pot provocar, sinó també sobre el teixit social i comunitari del barri. La inseguretat residencial és una problemàtica que apareix lligada a les condicions de precarietat eco-

nòmica i creixent desigualtat social i des de la crisi econòmica de 2008 ens trobem davant una emergència social que ha suposat l'augment dels desnonaments (VÁSQUEZ-VERA *et al.*, 2019). L'accés a l'habitatge presenta cada vegada més dificultats, especialment per a la població jove que s'emancipa i per als grups socials amb menys recursos econòmics, molt sovint famílies amb menors i famílies monomarentals. Treballs sovint precaris, amb poca estabilitat i sous baixos, s'uneixen a un mercat de l'habitatge que s'encareix, especialment a Barcelona i a la seva àrea metropolitana (SOLANA *et al.*, 2020).

La llar per a moltes persones grans, també, són espais comunitaris. Durant la pandèmia i davant la situació de col·lapse dels centres sanitaris, les residències de les persones grans van patir una elevada mortalitat fet que va mostrar, en alguns casos, la desatenció patida per aquestes persones, la desprotecció del personal que les cuidava i els problemes del seu model de gestió. Metges Sense Fronteres (2020) va abocar-se en l'atenció a les residències en el pic de la pandèmia aportant la seva experiència en combatre epidèmies en situacions de desastre humanitari arreu del món, i fa unes recomanacions per millorar la vida en aquestes llars com és la creació d'un protocol de cures pal·liatives per a situacions de final de vida i acomiadament, ja que moltes persones no van poder-se acomiadar dels seus familiars; i d'un sistema d'indicadors de qualitat i ètics orientats a la qualitat de vida, entre d'altres propostes.

Hi ha però qui directament no té casa i dorm al carrer o viu en condicions precàries i d'insalubritat o en pavellons com els treballadors del sector agrícola, temporers i sense papers. Durant la primavera i l'estiu de 2020 milers d'immigrants van arribar al Segrià per treballar en la recollida de la fruita i molts d'ells van acabar dormint al carrer, malvivint de qualsevol manera i treballant en unes condicions

pèssimes. Arreu d'Europa la collita de maduixes, taronges, tomàquets, melons o espàrrecs va estar en perill pel tancament de les fronteres interiors i exteriors de la Unió Europea i va bloquejar el moviment de jornalers que cada any fan possible que fruites i verdures arribin als nostres mercats. En una feina que s'hauria de considerar essencial, com és l'alimentació, les condicions laborals són molt dures i el salari que es rep molt baix. Sobre aquesta qüestió, Gustavo Duch, coordinador de la revista *Soberanía Alimentaria*, alerta: "Vivim en un sistema que entén l'alimentació com una mercaderia, que no està pensat per satisfer aquest dret bàsic de la població i alhora una manera digna de viure de la gent que hi treballa, sinó que com en qualsevol altre sector l'objectiu és el benefici. Estem parlant d'un dret que s'ha deixat en mans del mercat, sota la lògica del sistema capitalista en què tot s'hi val" (MAS, 2020).

L'escola

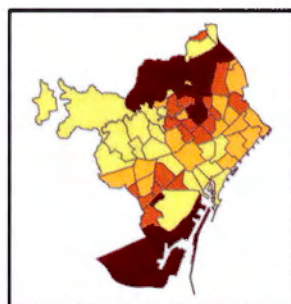
Des del 13 de març de 2020 els centres educatius d'infantil, primària i secundària de Catalunya van suspendre les classes i no les van tornar a reprendre fins el 14 de setembre de 2020. Infants i joves van estat molts mesos sense anar al seu centre educatiu però durant el confinament van continuar la seva tasca docent, amb major o menor encert. L'educació en línia, però, necessita d'ordinador i d'una connexió bona i no totes les llars tenen això assegurat. En cap cas, però, aquest temps "s'ha perdut" sinó que els aprenentatges hauran estat uns altres, diferents segons les condicions socials i culturals de la família o les característiques de l'habitatge. Per què, doncs, l'escola resulta tan imprescindible? Perquè l'escola, com a institució, és un instrument fonamental d'igualació social. L'educació ha de ser inclusiva, equitativa i de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge per a tothom. Si bé els centres no poden combatre per si sols la

desigualtat social, sí que poden contribuir a oferir espais d'aprenentatge que minimitzin al màxim els desavantatges socioeconòmics i culturals de partida de molts infants i joves i garanteixin el desenvolupament de trajectòries educatives d'èxit per a tot l'alumnat (TARABINI, 2017).

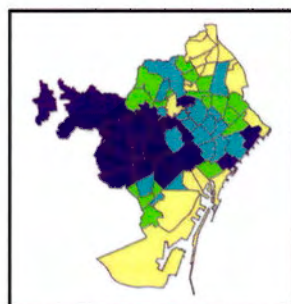
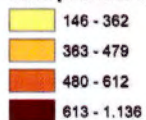
Però l'emergència educativa ja era aquí abans que ens confinéssim. Així ho fa palès l'informe del Síndic de Greuges (2019) i l'estudi de Bayona *et al.* (2020), on s'alerta de les desigualtats existents en els resultats educatius de l'alumnat en funció del seu origen social. En general, els infants socialment menys afavorits (amb progenitors amb menys estudis, d'origen immigrat, entre d'altres) obtenen pitjors resultats al llarg de la seva escolaritat i abandonen abans el sistema educatiu. El repte de l'escola és, doncs, aconseguir reduir situacions de desigualtats prèvies fruit de les diferències socioeconòmiques que carreguen els alumnes des de casa seva; i una de les maneres d'aconseguir-ho és lluitar contra la segregació escolar per tal d'augmentar les oportunitats educatives per a tots els infants.

Barris i territoris

El barri és una referència important en la vida quotidiana de les persones. És el lloc on desenvolupem la nostra experiència geogràfica a la ciutat. El barri té una escala social i espacial privilegiada per a conèixer les pràctiques quotidianes i els recursos materials i relacionals a partir dels quals les persones organitzen la seva vida. De manera inqüestionable el benestar i el lloc estan íntimament relacionats. També la pobresa, però, interactua amb una varietat de categories socials relacionades amb el poder, les oportunitats i les possibilitats de viure segons el gènere, l'ètnia, l'edat, la diversitat funcional, entre d'altres. I a la vegada, l'espai limita i permet l'experiència quotidiana de la pobresa. Ja a l'any 1971, David Harvey a *Social Justice and the City* as-

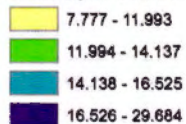


Taxa positius acum. (26/02 a 11/11/20)



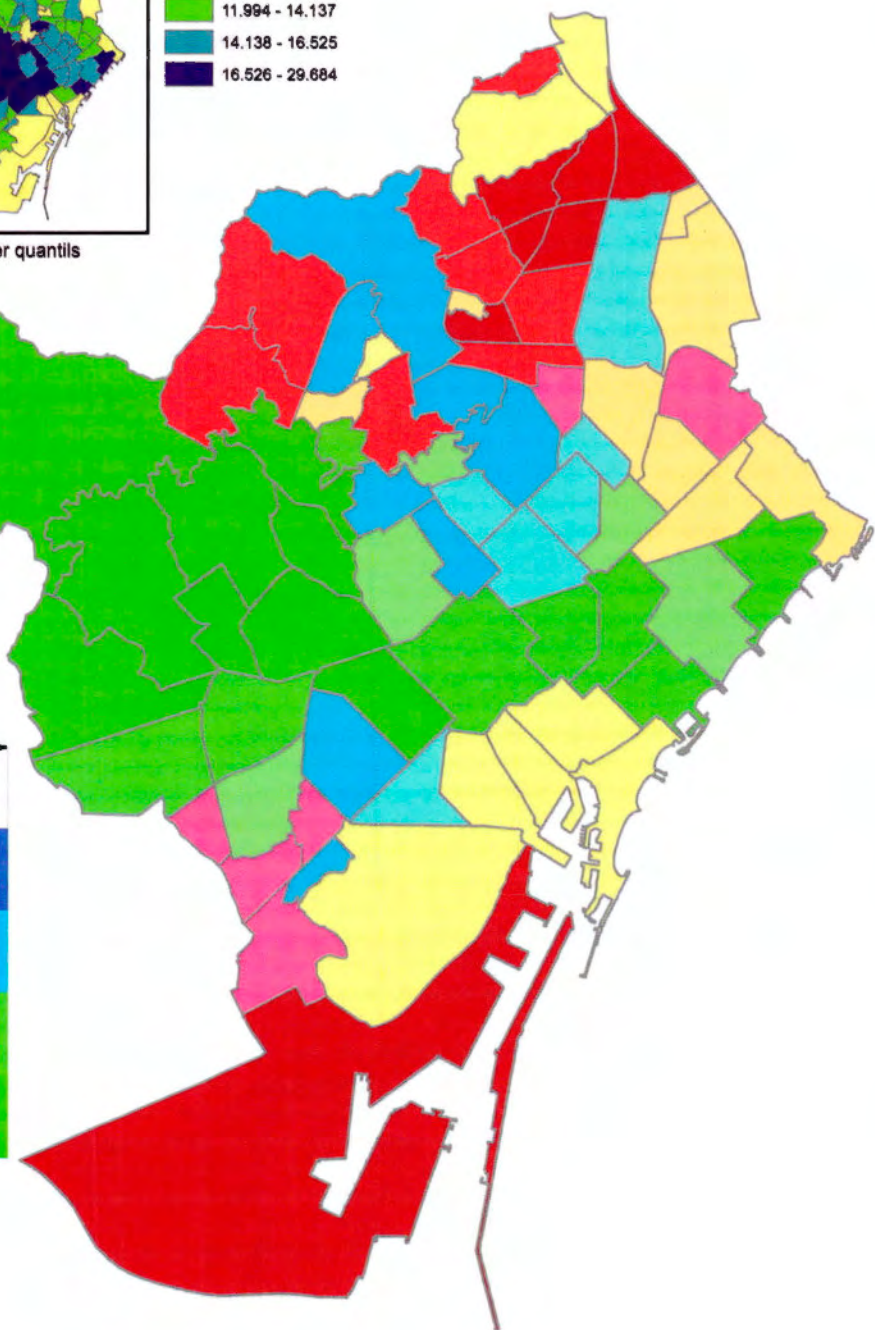
Intervals per quantils

Renda per habitant 2017



		RENDA			
		POBRE	MIG-BAIX	MIG-ALT	RIC
COVID-19	MOLTA AFECTACIÓ	7	6	4	0
		2	6	6	4
		4	4	5	5
	BAIXA AFECTACIÓ	6	2	3	9

2 km



senyalava que viure en un barri o un altre de la ciutat influïa en les oportunitats dels residents perquè reforçava les desigualtats de classe. Els ciutadans amb més capacitat adquisitiva, comentava, podien viure en àrees de gran qualitat ambiental, mentre que els ciutadans amb menys recursos es veien forçats a viure en àrees de pitjor qualitat ambiental, sorolloses i contaminades. La mateixa estructura urbana intensifica les desigualtats entre unes persones i unes altres, i la concentració espacial de la pobresa magnifica la situació dels pobres, aïllant-los de les oportunitats i la cultura. Més encara, nombrosos estudis han mostrat la influència que exerceix l'entorn social, natural i construït sobre el benestar i la salut dels ésser humans, així com el benefici que tenen els espais verds per a la salut física i mental (ATKINSON *et al.*, 2012).

I Catalunya no és una excepció. Nelho (2020), a partir de l'estudi de variables com el nivell formatiu, la posició socioeconòmica, el risc de pobresa, la salut i la satisfacció respecte a la pròpia vida, arriba a la conclusió que a Catalunya existeixen desigualtats en les condicions de vida de les persones residents en diverses parts del territori. El lloc de residència, assegura, condiona les oportunitats i les característiques de la vida de la població. D'aquesta manera s'observa, per una banda, com les diferències socials condicionen la capacitat dels individus, les famílies i els grups socials d'assentar-se i utilitzar les diverses àrees del territori; i, per l'altra banda, que la distribució de la població sobre el territori contribueix a consolidar i reproduir les diferències socials.

Aspectes personals com l'envelliment de la població, la salut prèvia, el tipus de la feina, la renda, la possibilitat de complir les recomanacions, i els aspectes ambientals relacionats amb l'entorn com la densitat i l'urbanisme, la mobilitat en transport públic o privat o l'accés al sistema sanitari, han generat un impacte asimètric que ha afectat de ple les

àrees més vulnerables (GARRIGO, 2020). En aquesta línia, Garcia Morera (2020) informa com la primera onada de la COVID-19 va ser el doble d'agressiva a Nou Barris que a Sarrià i d'acord amb les últimes dades de casos publicades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la segona onada està repetint de nou aquest mateix patró: incidència alta en barris de renda baixa, especialment als situats al districte de Nou Barris, i incidència baixa en àrees de renda alta, especialment als barris del districte de Sarrià-Sant Gervasi (mapa 10).

Reflexions finals

Ben a l'inici de la pandèmia la Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya (CONFAVC) va fer un comunicat per remarcar la importància de la comunitat, destacant que calia impulsar estructures comunitàries que afavorissin espais de cohesió social. Va fer una crida a les associacions veïnals per organitzar xarxes d'ajuda mútua per donar respostes immediates a la crisi sanitària. Nombroses iniciatives ciutadanes solidàries van sortir dels barris i territoris per tenir cura de les persones grans que vivien soles, xarxes de voluntariat als barris i a les escales de veïns, bancs d'aliments, menjadors socials; entitats que oferien assessorament psicològic i jurídic gratuït, a més d'iniciatives culturals, esportives, educatives o de suport psicològic a les xarxes socials.

Una bona representació de les iniciatives solidàries, altruistes i collectives relacionades amb les cures, l'educació, l'habitatge, la salut, el lleure, l'activitat física i la cultura que han sorgit davant la crisi del coronavirus a Catalunya, a Espanya i arreu del món, han estat recollides pel projecte Solivid (www.solivid.org, liderat per diferents entitats de la Universitat Autònoma de Barcelona) amb l'elaboració d'un mapa col·laboratiu, un banc de recursos en lí-

nia i un repositori d'articles per tal de contribuir a la difusió de diferents iniciatives de solidaritat davant la crisi.

Les respostes comunitàries, ja sigui promogudes des de l'activisme social o des de les administracions, són fonamentals per fer disminuir les desigualtats socials i espacials. En aquest capítol hem vist com les nostres oportunitats educatives i econòmiques, les nostres relacions socials, el nostre ambient, els nostres mons imaginaris, cognitius i creatius estan influenciats pel lloc on vivim i per la gent que ens envolta. No tothom té assegurat l'accés als recursos necessaris per generar benestar de la mateixa manera (sigui benestar personal, col·lectiu o mediambiental) i les desigualtats es manifesten en totes les escales, des de la llar fins als diferents països.

La situació de pandèmia ha portat no només a Catalunya sinó a molts indrets del món a una situació d'emergència sanitària, econòmica, habitacional i educativa que, si bé és cert que no és nova, ens ha fet veure més que mai que ens urgeix una gestió social (local i global) perquè les desigualtats són de caràcter social i espacial. I acabem amb una reflexió de la investigadora del CIDOB i periodista del diari *Ara*, Carme Colomina, que ens convida a anar més enllà dels impactes momentanis de la pandèmia, per veure com aquesta ens ha revelat de manera contundent, els múltiples reptes que tenim com a societat:

“Seguirem vivint en la incertesa, malgrat tot. La pandèmia ens ha fet més conscients de la metamorfosi, però és un temps de múltiples crisis. Més enllà del desafiament sanitari del COVID-19 hi ha la fragilitat econòmica i la multiplicació de les desigualtats, la crisi de legitimitat democràtica i de governança global, i una mutació en les relacions internacionals que està canviant el concepte de poder i d'amenaques. Estem immersos en una crisi dels béns comuns globals: amb la consciència de

la importància del servei públic, de l'espai públic, de la protecció social i de la lluita contra el canvi climàtic” (COLOMINA, 2020, p. 40)

Referències bàsiques

- ATKINSON, Sarah; Sara FULLER; Joe PAINTER [ed.] (2012) *Wellbeing and place*. Surrey: Ashgate.
- BAUMAN, Zygmunt (2005) *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus paries*. Barcelona: Paidós.
- BAYONA i CARRASCO, Jordi; Andreu DOMINGO; Teresa MENACHO (2020) “Trayectorias migratorias y fracaso escolar de los alumnos inmigrados y descendientes de migrantes en Cataluña”, *Revista Internacional de Sociología*, núm. 78 (1).
- BLOW, Charles M. (2020) “Social distancing is a privilege”, *New York Times*.
- CARDÚS, Salvador [ed.] (2020) *Cohesions i fractures a la Catalunya actual. Un informe sobre la realitat social i política de la Catalunya del segle XXI*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans.
- CARITAS (2020) “L'impacte de la COVID-19 en les famílies ateses per les Càrites amb seu a Catalunya”. Resultats de la primera onada, juliol.
- COLOMINA, Carme (2020) “Recomençar”, *Ara*, 14 de setembre.
- CREU ROJA (2020) “Informe d'actuació COVID-19 Creu Roja a Catalunya”.
- GARCIA MORERA, Auri (2020) “El coronavirus a Barcelona, desigual entre barris”, *Ara*, 9 d'octubre.
- GARRIGO GRANGER, Gemma (2020) “La primera onada del COVID-19 va ser el doble d'agressiva a Nou Barris que a Sarrià”, *Ara*, 10 d'agost.
- IDESCAT (2020) *Enquesta de condicions de vida. Any 2019*. Generalitat de Catalunya.
- INNERARITY, Daniel (2020) *Pandemocràcia. Una filosofia de la crisi del coronavirus*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

- INSOCAT (2020) *Informe d'indicadors socials de Catalunya*. Barcelona: Entitats catalanes d'acció social.
- HARVEY, David (2020) "Anti-capitalist politics in the time of COVID-19". *Jacobin*, 20 de març.
- LIVI BACCI, Massimo (1987) *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa*. Barcelona: Ariel.
- MARÍ-DELL'OLMO, Marc et al. (2020) "Desigualtats socials i COVID-19 a Barcelona", *Barcelona Societat: Revista de coneixement i anàlisi social*, núm. 26, p. 46-52.
- MAS, Cristina (2020) "Qui collirà la fruita i la verdura amb els jornalers atrapats pel tancament de fronteres?", *Ara*, 21 de maig.
- METGES SENSE FRONTERES (2020) *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*.
- NEL-LO, Oriol (2020) *Cohesió social a la Catalunya del segle XXI: les desigualtats socials*. Institut d'Estudis Catalans.
- PNUD (2020) *Coronavirus vs. desigualdad (las consecuencias de la pandèmia de COVID-19 serán muy diferentes)*, <https://feature.undp.org/coronavirus-vs-inequality/es/>.
- PRATS, Maria; Mireia BAYLINA; Anna ORTIZ (2015) "Lectures de l'impacte de la crisi econòmica en la vida quotidiana dels infants a Catalunya", *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, núm. 80, p. 179-197.
- RODÓ DE ZÁRATE, Maria (2020) "Politzar la llar en època de confinament", *Pensem*, 5 de maig.
- SASSEN, Saskia (2015) *Expulsiones. Brutalidad y complejidad en la economía global*. Buenos Aires: katz.
- SEGURA, Ana R. (2020) "Encuesta serológica en Suecia, el país sin confinamiento: 30% de positivos en un barrio pobre, 4% en barrio rico", *El Diario*, 5 d'agost.
- SÍNDIC DE GREUGES (2019) *Pacte contra la segregació escolar a Catalunya*. Barcelona: Síndic de Greuges.
- SOLANA-SOLANA, Miguel; Anna ORTIZ GUITART; Antonio LÓPEZ-GAY (2020) "Me están echando de mi casa. Repercusiones personales y sociales de la inseguridad residencial en Barcelona", *Papers. Revista de Sociología*, núm. 106 (1).
- TARABINI, Aina (2017) *L'escola no és per a tu: el rol dels centres educatius en l'abandonament escolar*. Barcelona: Fundació Bofill.
- VÁSQUEZ-VERA, Hugo; Ana FERNÁNDEZ; Ana M. NOVOA; Lucía DELGADO; Joaquín BARCALA; Carlos MACÍAS; Carme BORRELL (2019) "Our lives in boxes: Perceived community mediators between housing insecurity and health using a Photovoice approach", *International Journal for Equity in Health*, núm. 18 (1).

