

NO HABRÁ IGUALDAD SIN SERVICIOS PÚBLICOS Y REPARTO DEL CUIDADO
Algunas ideas para una política feminista¹

Isabel Castro, Mari Luz Esteban, Arantza Fernández de Garaialde,
María Luisa Menéndez, Isabel Otxoa, Mari Carmen Saiz

(de la Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia)

1.- Introducción y contexto actual: 1.2.- La experiencia de cuidar. 1.3.- Necesidades de atención: cambios demográficos y de salud. 1.3.1.- Niños, niñas y adolescentes. 1.3.2.- Personas que por enfermedad o discapacidad necesitan atención 1.3.3.- Personas de edad avanzada. 1.4.- Las mujeres y el trabajo remunerado. 1.5.- Cambios en las familias y grupos de convivencia 1.6.- Urbanismo y organización del espacio

2.- El trabajo feminista: cronología: 2.1.- Los primeros debates y campañas. 2.2.- La Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia. 2.3.- Iniciativas locales: Ermua, Getxo, Ondarroa

3.- Teorías feministas y reflexiones terminológicas: 3.1.- Distintas lecturas feministas 3.2.- Nancy Fraser y las políticas del reconocimiento y la redistribución 3.3.- Combinaciones de visiones 3.4.- Consideraciones terminológicas y conceptuales 3.5.- “Cuidados”, teoría del *caring* y reciprocidad

4.- Políticas públicas: 4.1.- Políticas públicas para el cuidado. 4.2.- Balance de aplicación de la Ley de Dependencia

5.- Propuestas: 5.1.- La redefinición de la buena atención. 5.2.- Qué políticas públicas queremos. Algunas líneas de trabajo. 5.3.- Algunos ejes generales de reflexión feminista

1.- INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO ACTUAL

En las tres anteriores Jornadas Feministas (1977, 1984, 1994) hemos debatido sobre muchos aspectos de nuestra discriminación, aquellos que en su momento creíamos que formaban parte de las urgencias políticas, personales y colectivas de quienes componemos el movimiento feminista de este país. La relación es larga, desde reivindicar el derecho al aborto, al divorcio, a la libertad sexual, al acceso al empleo en igualdad, los derechos de las prostitutas, hasta la denuncia de la violencia sexista, la situación de las mujeres en las cárceles, la tortura; hemos hablado de prostitución, maternidad, ciencia, salud, de las instituciones y nuestro papel en ellas; hemos defendido el derecho de las mujeres a estar en todas partes, los derechos de trabajadoras de hogar, inmigrantes... y hemos reivindicado el reparto del trabajo doméstico. Aunque ha sido eje de algunas luchas, nunca hemos analizado en unas jornadas feministas el cuidado.

Cuando hablamos de cuidados nos estamos refiriendo a algo tan complejo como la estructura del mundo en el que vivimos, una organización social que establece el modo de producción y socialización a través de la división sexual del trabajo. Esta división sexual del trabajo orienta a las mujeres hacia el cuidado y la atención a los demás y a los hombres hacia la producción de bienes.

Prevalece en nuestra sociedad una idea absolutamente ilusoria de ciudadano como ser autónomo y autosuficiente. Pero, como señala María Jesús Izquierdo (2003), “para mantener esta autonomía y autosuficiencia se concentra en la familia el sentimiento de pertenencia escondiendo en la esfera privada el hecho de ser personas carentes, con necesidades, que para nacer y sobrevivir necesitamos la intervención de otras personas y en cualquier momento

¹ IV Jornadas Feministas de Euskal Herria (Portugalete, 12-13 de Abril de 2008).

podemos vernos limitados por dificultades físicas y psíquicas, necesitando para sobrevivir que alguien se haga cargo de nosotros y nosotras, que alguien nos cuide”.

Las mujeres nos ocupamos de las criaturas y personas ancianas o enfermas, pero “también cuidamos a los hombres adultos, y todo en conjunto representa costes para las mujeres, costes monetarios directos, en tiempo, básicamente de ocio, en desgaste de energías, en malestar, en renunciaciones” (Carrasco, 2003). Pero la economía del cuidado no sólo sostiene la vida humana sino que al mismo tiempo “ajusta los diversos sectores de la economía, y como resultado se constituye en base del edificio económico” (ibidem).

La resistencia de las mujeres a seguir con nuestro papel subordinado se ha unido a otros cambios sociales: aumento de la esperanza de vida (tanto hombres como mujeres vivimos más), cambios en las familias (familias más pequeñas, familias monoparentales...), en nuestro entorno, en la constitución de nuestras ciudades y pueblos...

La responsabilidad respecto al sufrimiento y la dependencia debe pasar de ser un asunto privado a ser una responsabilidad de todos y de todas. Socializar el cuidado implica reconocernos como seres dependientes de los demás y, al mismo tiempo, comprometidos inexcusablemente con la atención de las personas que lo requieren, y asumir que el cuidado es un compromiso colectivo, responsabilidad en la que participa solidariamente todo miembro de la sociedad. El mantenimiento de la vida, con todo lo que exige, debe ser un objetivo prioritario social y político.

1.2.- La experiencia de cuidar

Según el Informe “Los cuidados informales en la CAV-EAE, Las Necesidades de Las Personas Cuidadoras” de 2006 (Departamento de Acción Social, Gobierno Vasco), el 38,1% de las personas que cuidan lo hacen durante más de 8 horas diarias y el 39% han superado los 6 años en esa actividad. Es decir, una proporción muy alta de mujeres llevan años trabajando jornadas diarias muy largas y sin descansos semanales ni vacaciones.

María José Capellín (2006) aporta también algunos datos de ámbito estatal respecto a lo que denomina los “costes de oportunidad de las cuidadoras”. Para la mitad de las mujeres cuidadoras, ese trabajo tiene consecuencias directas sobre su situación de empleo: El 26% no pueden realizar otro trabajo, el 11,5% abandonan su empleo y el 12,4% reducen su jornada. Esta información contradice la idea de que las mujeres que desempeñan mayoritariamente esta actividad son amas de casa o mayores.

Las consecuencias sobre la salud son igualmente claras: la mitad de las que cuidan se encuentran deprimidas y un tercio ven deteriorarse su salud. Además, más del 60% declaran haberse visto obligadas a reducir su tiempo de ocio y su espacio afectivo y relacional, y el 50% afirma no poder ir de vacaciones (ibidem)².

Para terminar este apartado vamos a presentar algunas reflexiones sobre la experiencia de cuidar de los Talleres Participativos realizados en Getxo en el curso 2006/2007 en el que se elaboró un “Decálogo sobre cuidados a personas en situación de dependencia”.

El trabajo de cuidar es duro y constante en el tiempo. La vida de la persona que cuida queda organizada totalmente en torno a la persona a cuidar por lo que cambia por completo, y la implicación emocional es muy fuerte. Una vez asumida la nueva realidad se hace un diagnóstico y se intenta afrontar la situación y encontrar soluciones en el ámbito privado y el entorno próximo.

Aunque en un primer momento se intentan repartir las nuevas responsabilidades entre todos, al final son las mujeres las que suelen hacerse cargo, para lo que tienen que renunciar a su empleo, vida social, ocio y tiempo libre. En otros casos, llevan a cabo una doble jornada.

² Datos similares se pueden encontrar en García Calvente, Mateo y Maroto (2004).

Los hombres suelen colaborar y ayudar cuando se les pide algo pero se ocupan normalmente de tareas puntuales o que requieren más fuerza. No suelen responsabilizarse de la organización y ejecución principal de los quehaceres. Cuando la dependencia es de nacimiento, la tarea suele estar mejor repartida entre la madre y el padre.

Las abuelas y los abuelos tienen un papel importante en la atención a niñas/os (ir y venir a la escuela, vacaciones).

Las familias suelen acudir a los Servicios Sociales cuando se ha llegado ya a un punto límite. Hay gran desconocimiento y falta de información sobre los diferentes servicios existentes tanto públicos como los pertenecientes a asociaciones y organizaciones sociales. Acudir a los Servicios Sociales puede vivirse con vergüenza.

Algunas familias, pero no de manera generalizable, contratan a una persona ajena a la familia, pero eso depende de los ingresos. Estas personas suelen ser mujeres inmigrantes cuyas condiciones no son las adecuadas: no siempre están empadronadas, lo que hace que carezcan de derechos básicos y aumente su vulnerabilidad.

Cuidar es un trabajo que se realiza y se vive en gran soledad. A menudo la cuidadora tiene que hacer frente sola a situaciones duras y difíciles. Además, es un trabajo que no tiene el reconocimiento y el apoyo suficiente de la sociedad y de las instituciones. La culpabilidad es otro sentimiento que se genera en el momento en el que hay que afrontar la nueva situación. Es muy común intentar buscar las causas de lo ocurrido y es entonces cuando puede aparecer dicho sentimiento, pero también cuando las cuidadoras deciden divertirse o dar una vuelta, por lo que no lo disfrutaron y se sienten mal por la sensación de abandono. Muchas cuidadoras se sienten cansadas, agotadas, física y psicológicamente. Frecuentemente se abandona la vida personal y familiar, algo que suele ser inconsciente y que se da poco a poco. Además, el cansancio provoca que muchas de las tareas no se realicen igual que al principio y esto genera también sentimiento de culpa y remordimientos.

En todo caso, los sentimientos que se generan varían también en función de la dependencia. Cuando la discapacidad es de nacimiento, al principio surge un sentimiento de rebeldía que se va convirtiendo en resignación y, ya una vez aceptada la situación, pueden resurgir el ánimo y las ganas de luchar. Cuando la situación de dependencia es posterior, los sentimientos suelen ser de rechazo, miedo y derrumbamiento, que en muchos casos derivan en depresión, y luego pueden aparecer también la resignación y la lucha.

En muchos casos, la falta de conocimiento sobre cómo afrontar situaciones de este tipo y de información sobre los servicios existentes, provoca que las cuidadoras se sientan perdidas y limitadas en su papel: o bien no saben qué hacer o bien no saben en qué medida lo están haciendo correctamente y eso les genera impotencia, inseguridad, falta de autoestima, y también desesperación y rabia. Además, el resto de miembros de la familia puede vivir la dedicación exclusiva de las cuidadoras a la persona cuidada con sensación de injusticia.

Para una persona contratada puede resultar complicado entrar en la intimidad de la persona cuidada.

Las personas cuidadas pueden sentirse una carga por la dependencia que generan y por ser conscientes de que están limitando la vida de la cuidadora. Muchos se sienten inútiles y se deprimen. Pero suele haber diferencias por edades: los mayores suelen ser peor enfermos, mientras que las/os niñas/os muestran más agradecimiento y tratan de colaborar en lo que pueden. Puede darse también falta de reconocimiento mutuo entre cuidadoras y cuidados/as y el chantaje emocional y la tiranía de la persona dependiente es algo relativamente frecuente. La situación psicológica de las dos partes depende en gran medida de la manera en que se valore el trabajo, la dedicación y el esfuerzo de ambas.

Pero no todos los sentimientos que se generan son negativos y es importante recordar y fortalecer los sentimientos positivos como, por ejemplo, el amor y el cariño que pueda existir por los lazos afectivo-familiares. Se recomienda también vivir y sentir el día a día y disfrutar de los buenos momentos, que son pocos; ser optimistas y positivos; fortalecer la generosidad; y ayudar en la felicidad y bienestar de la persona cuidada.

1.3.- Necesidades de atención: cambios demográficos y de salud

1.3.1.- Niños, niñas y adolescentes³

Globalmente la tarea de atender a la infancia y adolescencia supone un enorme trabajo que no ha disminuido, sino que ha aumentado, por varias razones:

- La infancia no ha existido siempre, de hecho hoy por hoy los sectores más desfavorecidos de muchas zonas del planeta apenas se permiten 4 o 5 años de inactividad tras el nacimiento. El concepto de infancia está en permanente evolución. Hemos asistido al retraso de la edad mínima para trabajar y a la prolongación de la educación obligatoria hasta los 16 años; al reconocimiento formal del derecho a la educación desde el nacimiento; son motivo de preocupación social fenómenos como el acoso entre iguales, que se había considerado inevitable y consustancial a determinadas edades, o el abandono y maltrato infantil, el absentismo escolar... Es decir, estamos ante una ampliación de los derechos de la infancia, y esto es positivo pero exige esfuerzos.
- Las ciudades, en las que viven entre el 70 y el 80% de jóvenes y niños de la Unión Europea, son cada vez más hostiles. El tráfico, la separación funcional de los espacios y el urbanismo salvaje hace que los menores sean dependientes durante muchos años.
- Unido a lo anterior, la vida comunitaria en general adelgaza. Aun cuando somos un país que mantiene un rico tejido asociativo, nuestra vida se va volviendo más privada, incluida la atención a las criaturas. Hemos conocido no hace tanto tiempo patios y plazas donde jugaban grupos de niños/as de distintas edades vigilados esporádicamente desde las ventanas, a los que cualquier persona adulta amonestaba cuando hacía falta (comerciantes, vecinos...); viviendas con la llave siempre puesta en la cerradura o la puerta abierta... pero eso sólo se da en poblaciones pequeñas. La falta de actividad en la calle la vacía y la hace potencialmente peligrosa.
- La familia ha disminuido notablemente en cuanto a número de miembros, de manera que cuenta con menos efectivos para hacer frente a la tarea (ya no conviven las tías solteras, los abuelos/as, las criaturas no se cuidan unas a otras...).

Los menores necesitan, por lo tanto más cuidados a lo largo del día, de mejor calidad y durante más años y, a la vez, hay menos personas que tratan con la infancia. Dado que los roles dentro de la familia apenas han cambiado, se produce la paradoja de que en una sociedad formalmente más igualitaria cada vez, la maternidad exige a las mujeres más dedicación que nunca.

1.3.2.- Personas que por enfermedad ó discapacidad necesitan atención

Disponemos de pocos datos numéricos sobre las personas no ancianas que sufren enfermedades o algún tipo de discapacidad crónica. Hablamos de un sector de población muy diverso que como tal presenta unas demandas muy variadas. Articular respuestas capaces de posibilitar a estas personas el desarrollo de sus proyectos vitales exige ir mucho más allá de planteamientos médico-rehabilitadores.

Respecto a las características de este colectivo, sabemos que entre los 15 y 65 años predominan los hombres debido a la accidentalidad laboral que sufren y a las actividades de riesgo que desempeñan, y a partir de los 65 años la incidencia en las mujeres es mucho mayor, debido a que el propio contingente de mujeres es más numeroso, pero también a que sufren más enfermedades.

³ STEE-EILAS - Documento para Debate, Consejo Nacional de Marzo de 2008.

Porcentaje de incapacidad funcional por sexo y grupo de edad en la CAV, 2002

	0-15	16-24	25-44	45-64	65 y más
Mujeres	1,8	1,8	3,3	8,9	22,8
Varones	1,4	2,6	4,5	11,9	19,2

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Encuesta de Salud

1.3.3.- Personas de edad avanzada

El aumento de la esperanza de vida en nuestro entorno es un fenómeno de gran trascendencia que lleva parejo el aumento de necesidades de cuidado. No queremos identificar vejez con dependencia porque no reflejaríamos la realidad. Al menos dos hechos contradicen esta equivalencia:

- a) Las personas mayores son cuidadoras en proporciones crecientes. Tenemos el ejemplo de las abuelas y abuelos que se responsabilizan directamente de las criaturas, llegando en ocasiones a sufrir auténtica explotación (Capellín, 2006). En el caso de los varones, además, encontramos en estas edades una corresponsabilización en tareas domésticas y una implicación en trabajos de cuidado superiores a las que han asumido en etapas anteriores de su vida. Esta incorporación de los hombres se realiza a partir de los 60 años, según las conclusiones del Informe "Los cuidados informales en la CAV-EAE, Las Necesidades De Las Personas Cuidadoras", de 2006.
- b) Junto con la prolongación de la vida se está prolongando también la vida sin dependencia. Capellín (2006), refiriéndose al ámbito estatal, afirma que de los mayores de 80 años presenta situaciones de dependencia el 30%, por lo tanto, el 70 % son personas perfectamente autónomas. También la Encuesta de Salud de la CAV-EAE de 2002 muestra un retroceso de la prevalencia de la incapacidad entre las personas mayores.

Sin embargo es innegable que hay enfermedades y problemas de autonomía asociados a la vejez, de manera que el aumento de la esperanza de vida a la que estamos asistiendo conlleva un aumento considerable también del número de personas que necesitan o van a necesitar ayuda para desenvolverse en su vida cotidiana. En Navarra, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2005, tienen alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria el 2% de las personas de entre 6 y 64 años, y el 20% de las mayores de 65, datos muy similares a los que arrojaba la encuesta de salud de 1999 para la CAV-EAE.

Entre las personas de edad avanzada que necesitan cuidados la presencia de las mujeres es claramente predominante. El informe antes citado de 2006 refleja que en la CAV-EAE más del 70 % de las personas mayores de 80 años que necesitan ayuda son mujeres.

Si a esto le añadimos que en las parejas heterosexuales el hombre suele ser mayor que la mujer, deducimos fácilmente que los hombres pasan los últimos años de su vida acompañados por sus parejas, y que las mujeres los pasan solas.

Las proyecciones demográficas hacen ver que en los próximos años habrá muchas más personas necesitadas de cuidado.

1.4.- Las mujeres y el trabajo remunerado

El discurso sobre la conciliación de la vida laboral y familiar no presenta el cuidado como elección; plantea empleo remunerado y atención a la dependencia como actividades igualmente deseadas y deseables, que hay que procurar que no se obstaculicen mutuamente. La situación de las mujeres en el empleo condiciona nuestra relación con el cuidado. No es lo mismo ser una potencial cuidadora a tiempo completo que tener los límites que impone la dedicación a otra actividad, a la que también hay que dar espacio.

Lo primero que habría que decir es que el empleo remunerado es muchas veces un buen parapeto frente a una asignación no deseada o abusiva al trabajo de cuidar, además de un marco de socialización que, en bastantes casos, se prefiere a la dedicación a la familia. En ese sentido, propuestas de flexibilización de las fórmulas de empleo como el teletrabajo, hay que tomarlas con muchísima cautela.

La relación de las mujeres con el cuidado ha cambiado con el incremento de nuestra presencia en la actividad laboral remunerada, que se ha doblado en el periodo que va del año 1977 al 2007. Aún así, el estado civil condiciona la presencia en el mercado de trabajo. Por ejemplo, en 2007 las casadas de 25 a 44 años tienen una tasa de actividad alrededor de 25 puntos inferior que las solteras.

El reparto desigual del trabajo de cuidar no tiene sólo razones económicas, pero una posición económica subordinada empuja a las mujeres a asumir una mayor porción de esa tarea. Cuida quien "tiene tiempo", y quien dedica su tiempo a cuidar no lo emplea en otra cosa. Una de cada cinco mujeres trabaja a tiempo parcial; de cada diez empleos a tiempo parcial, ocho los ocupan mujeres. La carencia o la carestía de los servicios de atención a la infancia o a los mayores, tienen una incidencia mayor en las mujeres que tienen empleos de baja retribución y nulas expectativas de mejora profesional: es fácil que les compense ahorrar gastos cuidando personalmente.

Según la "Encuesta de Presupuestos de tiempo" del Eustat-Instituto Vasco de Estadística realizada en 2003, la dedicación de las mujeres al trabajo doméstico y tareas de cuidado era como promedio seis veces superior a la de los hombres. Sin embargo, las mujeres jóvenes, educadas en el reconocimiento formal de la igualdad de derechos tienen dificultades para ver la situación, y no ven la necesidad de la lucha feminista. No creen que para ellas el atender a los demás vaya a ser un trabajo impuesto que les pueda condicionar la vida, como lo han visto en el caso de sus madres. Muchas veces viven el cuidado como una opción personal, por ejemplo en relación a las hijas-os. Otra vía de contacto de bastantes jóvenes con el tema consiste en un primer empleo cuidando de criaturas, en condiciones laborales precarias que no se plantean mejorar al vivir la situación como transitoria.

1.5.- Cambios en las familias y grupos de convivencia

En las últimas décadas se ha producido una gran pluralidad de formas e itinerarios para formar y disolver hogares y familias. Según el Eustat, en la actualidad el 59,2% de las familias no responden a la estructura clásica del matrimonio con hijos, mientras que en 1981 la familia tradicional suponía el 63%. Estas nuevas familias están integradas por parejas sin hijos, parejas de hecho, personas divorciadas o separadas, matrimonios homosexuales, madres solas, personas que viven solas, inmigrantes que comparten piso, etc.

Esta diversidad y los cambios producidos en los valores habrían conllevado la democratización de las familias y parejas, idea defendida por autoras/es como Inés Alberdi (1999) o Ulrick Beck y Elisabeth Beck-Gernsheim (1998). Estos últimos subrayan que en la sociedad post-industrial la familia ha pasado de ser una comunidad de necesidad a una asociación electiva de individuos con intereses, experiencias y planes propios, con diferentes controles, riesgos y constreñimientos. Autoras como Judith Stacey (1992) consideran que, por primera vez en la historia, podemos pensar en una familia que no favorece la autoridad masculina, la heterosexualidad, una determinada división del trabajo o una organización concreta del parentesco y los hogares.

Sin embargo, las feministas llaman la atención sobre la necesidad de:

- Denunciar lo ilusorio de tomar la familia como una unidad aislable del estado, el mercado o la comunidad (Thorne, 1992; Alberdi, 1999).
- Subrayar que las familias son redes de cooperación y solidaridad pero también de dominación y control: las experiencias de las mujeres dentro de las familias son múltiples y variadas, positivas y negativas (Thorne, 1992).

- Ser conscientes de que la idealización del amor y los sentimientos familiares producida en los últimos siglos lleva a las mujeres a ser las responsables de los sentimientos, lo que justifica su subordinación.

Se interpreten como se interpreten los nuevos modelos y relaciones, y sin negar que pueden tener algún efecto en la percepción y ejecución de los cuidados, es importante subrayar también las continuidades en las ideologías familiares que perpetúan la responsabilización diferenciada de las mujeres. Como señala Izquierdo (2003),

“se concibe la sociedad como un agregado de individuos libres e iguales, a la vez que se atribuye a la familia una consistencia orgánica, donde las funciones no son cuestión de opción libre, sino responsabilidad moral, y por si acaso también obligación legal. Proveer para que los miembros de la familia puedan satisfacer sus necesidades, defenderles de cualquier amenaza y protegerles, o bien cuidar de las personas que no pueden ocuparse de sí mismas, sea porque no tienen la capacidad física o psíquica para hacerlo o porque sus ocupaciones no dejan tiempo para cuidar de sí, es una obligación moral que se contrae”.

Por otra parte, si bien la familia ha ido perdiendo con la industrialización y la generalización del trabajo asalariado sus funciones como productora de bienes, no lo ha hecho como prestadora de servicios:

“Se mantiene como la principal institución suministradora de asistencia que atiende a las situaciones de dependencia de sus componentes y a su mantenimiento y protección: gestación, crianza, salud, manutención, vestido, alojamiento, educación, transmisión de valores, cuidados, de forma que las instituciones públicas de asistencia son más un suplemento que una sustitución de lo que se realiza en familia” (Comas, 2000:190-191).

Además, las funciones otorgadas a las mujeres en las familias siguen estando fuertemente naturalizadas y se sigue pensando que ellas por el hecho de serlo poseen naturalmente esos saberes y habilidades, ocultando que la unión entre mujer, cuidado y familia es consecuencia directa de la división sexual del trabajo (Comas, 2000).

Por otra parte, no hay que olvidar que tengan el alcance que tengan, los cambios en los hogares se dan a la vez que el incremento de las necesidades o una determinada ordenación del espacio urbano, como veremos en el siguiente apartado. Más aún, algunos cambios pueden estar teniendo efectos paradójicos. Por ejemplo, la posibilidad legal de que personas del mismo sexo se casen y tengan hijos/as (por inseminación o adopción), al margen de que suponga una ampliación de derechos y la normalización de ciertas prácticas sexuales, no tiene por qué implicar en igual medida una ruptura radical con una ideología hegemónica del cuidado generizada y naturalizada.

Todo esto es un obstáculo fundamental para que podamos repensar las relaciones y redes de solidaridad y atención de una manera alternativa y para difundir una ideología del cuidado que integre a la vez los derechos de las mujeres y los de las personas que necesitan atención.

1.5.- Urbanismo y organización del espacio

El diseño y la tipología de las ciudades, el planeamiento del territorio, los usos de los espacios, la política de vivienda, las infraestructuras, el transporte, son cuestiones que tienen una incidencia importante en la vida de las personas. El urbanismo está estrechamente relacionado con la cotidianidad y afecta de diferente modo a mujeres y hombres.

Desde esta visión del urbanismo presentamos un resumen del trabajo de Inés Sánchez Madariaga “Urbanismo con perspectiva de género”, editado por el Instituto Andaluz de la Mujer en 2004.

En contraposición a anteriores momentos del desarrollo económico y demográfico donde los usos de los espacios estaban mezclados, hoy en día la construcción de las ciudades sigue una pauta de separación de espacios por funciones únicas, especializadas y distantes entre sí: suelos residenciales, industriales, destinados a equipamientos sanitarios, deportivos, educativos etc, con una trama vial que prioriza el uso del transporte motorizado.

Movilidad: En este contexto urbano las mujeres realizan dentro de la ciudad itinerarios muy diferentes a los hombres como resultado de la variedad de tareas que ellas realizan en la vida cotidiana para atenderse a si mismas y a las personas que dependen de ellas.

Mientras que ellos se desplazan de forma pendular, entre el empleo y la vivienda –ida y vuelta- las mujeres lo hacen de forma poligonal, de un espacio a otro –vivienda, centro educativo, sanitario, parque, comercio etc,- de forma encadenada, recorriendo poca distancia cada vez y utilizando los transportes públicos, con lo que están más sujetas a los horarios de los transportes y también de los servicios públicos (solo las jóvenes se están acercando a la tasa de motorización de los hombres).

Por otra parte, al tener muchos empleos a tiempo parcial, tienen horarios de entrada y salida diferentes de los convencionales y a veces bastante intempestivos; también encuentran más problemas de accesibilidad al transporte público por desplazarse muchas veces con cargas, cochecitos o acompañantes dependientes.

La reducción de la movilidad de las mujeres hace que éstas tengan menos opciones de acceder al trabajo remunerado ya que para poder hacer frente a las tareas de cuidado muchas veces se ven obligadas a aceptar solo empleos próximos a su domicilio.

Pero en estas ciudades dispersas, no solo las mujeres tienen restringida su movilidad, las personas dependientes, dependen cada vez más de las mujeres para sus desplazamientos. En otro tipo de ciudad más “compacta” donde los usos de los espacios están más mezclados y la dependencia del vehículo privado es mucho menor, las personas mayores se moverían más autónomamente y las criaturas serían autónomas mucho antes.

El espacio público: Para las mujeres, los niños y las niñas o las personas mayores, la calle es un lugar de desplazamiento, muchas veces a pie, pero también es un lugar de estancia, de ocio y de juegos, por ello la calidad y la seguridad de los espacios públicos son de gran importancia para las mujeres. Un entorno de calidad alarga la autonomía física y la salud mental de la gente mayor y ayuda a ganar autonomía a los/las menores. La autonomía de mayores y menores beneficia a las mujeres que de no ser así es en ellas en quien recaen las tareas de cuidado.

Un espacio público que ayuda a la relación social, que facilita una red de vecindad, amistades y familiares, permite disponer de ayuda práctica y apoyo emocional. Y permite organizar y compartir el cuidado de las personas dependientes. Es importante disponer de lugares de encuentro ocasional y regular: tiendas de barrio, plazas, calles, bares, clubs... tienen que estar próximos a la vivienda y ser accesibles física y económicamente. Los espacios de juego al aire libre sirven también para el encuentro de quienes cuidan y posibilitan también la creación de redes de apoyo.

La intensidad del uso del espacio público ha disminuido con la ciudad dispersa por la separación de usos y la necesidad que tienen las personas de desplazarse a esos lugares distantes. Esto disminuye las relaciones de sociabilidad y las formas de vigilancia informal del espacio público, lo que contribuye a aumentar el sentimiento de inseguridad.

La autonomía de menores y mayores se potencia con zonas peatonales con mezcla de usos y vigilancia natural del espacio.

Separación de lugares de empleo y residencia: La creación de lugares de empleo monofuncionales, como los parques empresariales, sin servicios; la ausencia de empleo en las zonas residenciales; la escasez de equipamientos para atención a las personas dependientes cercanos a la vivienda o al lugar de empleo; la lejanía cada vez mayor de esos lugares: la desaparición del pequeño comercio; la proliferación de grandes superficies perjudican

especialmente a las mujeres. Suponen, en muchísimos casos, la necesidad de escoger entre empleo y cuidado.

La tendencia cada vez mayor de sustituir el pequeño comercio por grandes superficies accesibles casi exclusivamente en transporte motorizado privado, aunque ha propiciado la participación masculina en la compra, perjudica a las personas cuidadoras. Las tiendas de barrio favorecen la vigilancia de la calle y la seguridad del espacio, facilitan el contacto humano y permiten la compras en el camino hacia o desde el trabajo, o al mismo tiempo que se realizan otras tareas como gestiones administrativas etc. Además las mujeres/personas ancianas no compran regularmente en las grandes superficies.

Los equipamientos: Los equipamientos tradicionales de educación y sanidad están asegurados a través de estándares de reserva de suelo que la legislación impone en los planes urbanísticos. equipamientos deportivos, culturales y de ocio también están sujetos a estándares, sin embargo no lo están los equipamientos de cuidado.

Las necesidades de atención varían a la largo del día y también según las diferentes edades. No todas las soluciones requieren grandes inversiones ni espacios nuevos; algunas pasan por una atención a domicilio (lavandería, comida, tareas domésticas) o adaptaciones ergonómicas de las viviendas en las ya existentes y una previsión en las futuras construcciones que tengan en cuenta normativamente diseños aptos para todas las edades y condiciones físicas.

La inversión pública: La organización de la política de vivienda y con ella la ordenación del territorio no tiene sólo una explicación en la economía de mercado. La dispersión de las ciudades, lo que conlleva la ocupación cada vez mayor del territorio, no podría existir sin las infraestructuras públicas –red de saneamiento, abastecimiento de agua, redes viarias, transporte público- que la hacen posible.

En cuanto a la inversión pública las mujeres resultan perjudicadas en el gasto público en urbanismo cuando se invierte más en carreteras que en transporte público, se da más importancia a las grandes infraestructuras que apoyan la competitividad de la ciudad internacionalmente que a los equipamiento socio-comunitarios, se invierte mucho más en grandes equipamientos deportivos que en los equipamientos de barrio.

La inversión en infraestructuras para la vida cotidiana expresa la voluntad de reconocer la importancia del trabajo reproductivo y la necesidad de que los espacios urbanos contribuyan a mejorar las condiciones en que este trabajo se lleva a cabo, dándole la misma importancia que al trabajo productivo.

2.- EL TRABAJO FEMINISTA: CRONOLOGÍA

2.1.- Los primeros debates y campañas⁴

En 1991 comenzamos a profundizar en la AMB-BEA en todo lo que tiene que ver con la universalización de los cuidados y la corresponsabilidad en el trabajo de reproducción. En diciembre de ese año invitamos a Emilce Dio Bleichmar a presentar su libro “La depresión de la mujer”, donde ella defiende la necesidad de trasladar, universalizar a los hombres lo que ella define como un valor femenino: la capacidad de cuidar, de ocuparse de los demás.

En Junio de 1992, la Comisión de Salud organiza unas jornadas sobre “Mujer y Salud”, en las que la socióloga Maria Angeles Durán presentó su investigación sobre los cuidados domésticos y gratuitos de las mujeres a las personas mayores, enfermas y discapacitadas, dentro de lo que ella denomina “los costes invisibles de la enfermedad” (ver Durán, 1999).

⁴ Parte de los contenidos de este apartado han sido recogidos de una ponencia presentada por la AMB-BEA en las Jornadas Feministas Estatales de Madrid de Diciembre de 1993, titulada: “La dedicación a los demas. El derecho a elegir, objetivo político prioritario. ‘Insumisión al Servicio Familiar Obligatorio’: Razones de una Campaña”.

En el curso 1992-1993, hicimos un debate interno a partir de las autoras anteriores y de la lectura del artículo de Celia Amorós “Hongos hobbesianos, setas venenosas” (1992), donde hace un análisis de cómo el monopolio en la crianza de los hijos se vuelve contra las posibilidades de liberación femenina. Paralelamente, la Comisión de Educación de la AMB-BEA llevaba ya un tiempo discutiendo la necesidad de escolarización de las criaturas desde los primeros meses de vida.

Poco a poco se habían ido gestando dos posturas, aunque no claramente definidas: una más en la línea de lo propugnado por Emilce Dio Bleichmar, de “universalización del cuidado”; y otra contrapuesta de alguna manera, que se concretaba en la idea de “dejar de cuidar para universalizar el cuidado”, utilizando la invitación a dejar de cuidar como un arma disuasoria, con el objetivo de romper dicha obligatoriedad.

En 1993, el lema de las Asambleas de Mujeres de Euskadi para el 8 de Marzo será: “No al servicio familiar obligatorio. Insumisión”, y se organizan charlas y mesas redondas con títulos como: “El cuidado a los demás: trabajo invisible de las mujeres”, y “Cuidar a los demás: ¿obligación o elección para las mujeres?”. El balance general de toda la campaña fue positivo y los medios de comunicación recogieron los contenidos planteados por nosotras, pero no conseguimos provocar debate social, salvo algunos artículos aislados en prensa, probablemente por haber evitado en la imagen del cartel una referencia directa a las criaturas, los enfermos o los viejos.

En toda la primera etapa, habíamos puesto el énfasis en el “reparto del trabajo doméstico entre hombres y mujeres”, y en “la exigencia de servicios colectivos”. A partir de aquí, proponemos otra línea de trabajo: “NO a la obligación de cuidar” y “el cuidado como derecho”.

Todos estos debates motivan en 1998 la creación en la AMB-BEA de un grupo abierto de mujeres que se reúnen durante algún tiempo para profundizar en la “conciliación de la vida laboral y familiar”, y hacer propuestas de discusión al feminismo sobre los permisos paternos obligatorios, los permisos para cuidados de enfermos-as terminales, etc.

A finales del 2003 se hace otro aporte específico. Con motivo de la Ley de Igualdad de Mujeres y Hombres (aprobada por el Parlamento Vasco en febrero de 2005) se crea una plataforma para el debate y propuesta de cambio de los contenidos de la ley, en la que participan las Asambleas de Mujeres de Araba, Bizkaia y Ermua, Plazandreok, Zero Taller Soziologikoa, STEE-EILAS, ESK, CCOO y mujeres independientes.

La ley incluía el cuidado de las personas como un apartado dentro del capítulo de “Conciliación de la vida laboral y familiar”, preveía establecer servicios como una medida de apoyo a la familia, y obligaba al gobierno a crearlos gradualmente, según la demanda. La plataforma feminista propuso que el cuidado se recogiera como un derecho individual al margen de los lazos familiares, fuera del capítulo de la conciliación, y además que el compromiso de creación de servicios no dependiese de la demanda sino que se anticipase a la misma, ya que los servicios son una política para la igualdad. El proyecto final incluyó el compromiso de crear servicios socio-comunitarios para atender las necesidades de personas dependientes, sin mención a la gradualidad ni a la demanda, pero siempre dentro del marco de la conciliación.

En mayo de 2004, al hilo también de algunas ponencias y debates del Congreso organizado por Emakunde “Cuidar cuesta – costes y beneficios del cuidado” (octubre de 2003), se decide poner en marcha un “Seminario de Reflexión sobre Cuidados” en Ermua abierto a los grupos feministas, que duró casi un año y fue el germen de la Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia.

2.2.- La Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia

Las participantes en el Seminario de Ermua decidimos ponernos en contacto con otros colectivos y en marzo de 2005 se constituye la Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia, con los siguientes grupos: Asamblea de Mujeres de Bizkaia-BEA, Asamblea de Mujeres de Ermua, Asociación de Trabajadoras de Hogar/ATH-ELE, Argitan

(Barakaldo), Grupo de Mujeres de Basauri, Plazandreak, y los sindicatos: CC.OO, CGT, ELA, ESK y STEE-EILAS.

Los ejes centrales del trabajo de la Plataforma han sido desde el principio dos: “No habrá igualdad sin reparto del cuidado” y “Por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia”.

El 12 de mayo de 2005 convocamos una rueda de prensa para presentarnos públicamente y ese día y el siguiente organizamos las primeras jornadas, en las que participaron como invitadas María José Capellín, Amaia Pérez Orozco y representantes de distintos sindicatos.

En marzo de 2006, después de un proceso de debate y recopilación de datos, presentamos el Dossier “De la obligación de cuidar al derecho a recibir cuidados”, donde se recoge nuestro posicionamiento político (ver Plataforma, 2006).

Además, propusimos y colaboramos con la Coordinadora Feminista “8 de marzo” de Bizkaia para que el eje de la campaña de 2006 fuera en torno a los cuidados. Para ello organizamos una conferencia en Bilbao en la que participamos como Plataforma junto a Soledad Arnau (Foro de Vida Independiente) y Edorta Aspiazu (Acción Social del Ayto de Donostia).

Posteriormente se incorporaron a la Plataforma Bilgune Feminista, el Grupo de Mujeres de Sestao y el sindicato LAB, y en esa etapa contactamos con todos los grupos parlamentarios del Parlamento Vasco para darnos a conocer y a la vez comenzamos una Campaña de recogida de firmas para su presentación en el Parlamento Vasco, con el lema de “Por la creación de un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia. No habrá Igualdad sin reparto del cuidado”. Durante esta campaña salimos a la calle y también recogimos firmas en empresas, fábricas y distintas Asociaciones de Mujeres. En diciembre de 2006 entregamos en el Parlamento Vasco más de 15.000 firmas.

El 14 de Diciembre de 2006 se publica la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aprobada en el Estado Español. Discutimos la Ley e hicimos pública nuestra posición crítica: “Aunque lo califique de derecho universal, la Ley no garantiza el disfrute ni el reconocimiento del mismo, ni tampoco el cambio en la posición de las mujeres como cuidadoras”.

Otras actividades desarrolladas por la Plataforma:

- Numerosas charlas, en: Abadiño, Altsasu, Arrasate, Azkoitia, Azpeitia, Basauri, Berango, Bilbao, Donostia, Eskoriatza, Eibar, Ermua, Gasteiz, Getxo, Huesca, Irun, Lesaka, Ondarroa, Sestao, Zeanuri... y participaciones como invitadas en jornadas.
- Contactos con colectivos como Gorabide y la Comisión de la Mujer de la Coordinadora de Personas con Discapacidad Física, que nos dieron ideas y datos para la elaboración del dossier.
- Seminarios específicos con trabajadoras-es sociales de Diputación y servicios sociales municipales para analizar la aplicación de la Ley (noviembre 2007)
- Denuncias públicas exigiendo servicios, como en Barakaldo en diciembre de 2007, donde protestamos por deficiencias en la aplicación de la Ley.

2.3.- Iniciativas locales: Ermua, Getxo, Ondarroa

Paralelamente al trabajo de la Plataforma, en tres pueblos de Bizkaia, Ermua, Getxo y Ondarroa, se están llevando a cabo en los dos últimos años iniciativas muy interesantes.

En los tres casos se dan unas características que hay que tener en cuenta. En sus ayuntamientos existen Áreas de Igualdad y agentes de igualdad, profesionales feministas que llevan años haciendo actividades diversas en las llamadas Escuelas de Empoderamiento. Además, son municipios donde hay grupos feministas con trayectorias muy consolidadas (como es el caso de Ermua) y experiencias de coordinación entre las distintas asociaciones de mujeres locales. Las actividades concretas en torno a los cuidados (diagnósticos de situación,

seminarios, talleres...) están siendo coordinadas por técnicas especialistas en igualdad y/o procesos participativos.

Es interesante, por ejemplo, la experiencia de los talleres, donde a lo largo de semanas de trabajo las participantes van pasando de la queja (contra la administración, la sociedad, la familia...) a la reflexión, y de la reflexión a la reivindicación. Es decir, son espacios que están funcionando como versiones modernas de los grupos de autoconciencia de los años 70/80.

En mayor o menor grado, en los tres casos se está gestando un movimiento ciudadano en torno a la atención a la dependencia liderado por mujeres pero en el que participan hombres.

Por todas estas características que estamos comentando constatamos que el tema de los cuidados nos habla también de los cambios ocurridos en la última década en las políticas feministas, lo que nos puede servir también para hacer un balance de la situación y dinámicas del feminismo en su conjunto.

En Ermua había ya previamente una tradición de organizar actividades dirigidas a cuidadoras en coordinación con asociaciones de familiares de afectados por cáncer, alzheimer... En 2006 realizaron un "Diagnóstico sobre el cuidado a personas dependientes en el Municipio de Ermua, y posteriormente se ha creado una plataforma local y se ha elaborado un "Plan de Acción para el Cuidado en el Municipio de Ermua", coordinado por la Asamblea de Mujeres. Este Plan, entendido como un punto de partida, tiene como objetivo principal "lograr una mejora sustancial de los servicios públicos de atención a la dependencia y un mejor reparto de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres para disminuir la sobrecarga de trabajo que éstas asumen en el ámbito familiar y así eliminar una de las principales razones de su discriminación en la sociedad". El plan consta de actividades muy diversas:

- Ámbito público: aumento de plazas y servicios; mejora de la información, las condiciones laborales de las trabajadoras, y la accesibilidad y movilidad para las personas dependientes; promoción del trabajo asociativo...
- Ámbito público y familiar: corresponsabilidad entre hombres y mujeres, empoderamiento y participación social de las cuidadoras...

En Getxo se organizaron en el curso 2006-2007 unos talleres participativos en dos fases, en los que intervinieron más de 100 personas, mayoritariamente mujeres, que elaboraron un "Decálogo sobre Cuidados a Personas en situación de Dependencia de Getxo (2007)". Este Decálogo fue presentado públicamente y entregado a los responsables municipales. Posteriormente se han constituido en plataforma local y se han dividido en cuatro subcomisiones de trabajo:

- Accesibilidad: ocio, cultura, barreras arquitectónicas
- Sensibilización en el municipio
- Buenas prácticas: reflexionar sobre otras experiencias y promover actividades
- Acompañamiento a las cuidadoras: actividades de "respiro", formación...

Por último, en Ondarroa se ha realizado también un Diagnóstico a petición del Consejo Municipal de Igualdad, que fue presentado en un acto público en diciembre de 2007. Asimismo este año se ha organizado un Seminario específico en la Escuela de Empoderamiento.

3.- TEORÍAS FEMINISTAS Y REFLEXIONES TERMINOLÓGICAS

3.1.- Distintas lecturas feministas

Las aportaciones feministas en torno a la atención de las mujeres a las personas que no pueden valerse por sí mismas son múltiples y variadas. Todas las autoras y teorías coinciden en darle mucha importancia a esta actividad de las mujeres, pero hay puntos de vista muy diferentes.

Si incluyéramos todos los planteamientos dentro de un continuum, con posiciones intermedias muy distintas, en un extremo tendríamos aquellas voces que ponen todo el énfasis en lo que se ha denominado la ética del cuidado, o también el "pensamiento maternal".

Para Carol Gilligan (1982), una de sus teóricas más reconocidas, la identidad de la mujeres estaría constituida de manera relacional, en relación a otro -hija o hijo, padres, amistades...- y el actuar moral de las mujeres se basaría más en la responsabilidad que en juicios generales abstractos. Otra representante de esta corriente, Sara Ruddick (1989), defiende que la política feminista debe favorecer la identidad de la mujeres en tanto madres y rescatar la esfera privada de la familia para conseguir un espacio común de reconocimiento. En conjunto podríamos decir que en esta perspectiva se le ha dado toda la importancia a una supuesta posición ética y política singular específica de las mujeres, con unos valores asociados que se consideran universales o que al menos habría que reconocer y universalizar.

En el otro extremo del continuum estaría lo que podríamos denominar el enfoque materialista y no diferencialista de la atención, para el que la responsabilización diferencial tiene que ver fundamentalmente con una división sexual estricta del trabajo que conlleva, por una parte, la discriminación social y económica de las mujeres y, por otra, el que las personas no sean bien atendidas, por mucho empeño que pongan las mujeres en llevar a cabo sus tareas de la mejor manera posible⁵. Se daría así la máxima importancia a la desaparición de esta división sexual del trabajo y, por tanto, a la redistribución/reparto de tareas, a la corresponsabilización entre hombres y mujeres, y a la necesidad de servicios públicos. Esta sería, por ejemplo, nuestra propia posición como Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia.

3.2.- Nancy Fraser y las políticas del reconocimiento y la redistribución

Para profundizar un poco más en las distintas visiones feministas utilizaremos la aportación hecha por Nancy Fraser (2000) en torno a la diferenciación entre políticas feministas del reconocimiento y de la redistribución. Fraser llama la atención sobre el desplazamiento producido en las últimas décadas en las políticas feministas desde la búsqueda de la redistribución equitativa de los recursos (por ej., desde posiciones marxistas) al énfasis en el reconocimiento o la identidad, dentro de políticas generales en torno a la soberanía nacional, los multiculturalismos, la especificidad cultural, o los movimientos de derechos humanos (ibidem:55). Subraya que poco a poco este tipo de luchas “se han hecho predominantes en el seno de movimientos sociales, tales como el feminismo, que anteriormente había dado prioridad a la redistribución de los recursos” (ibidem), y que este desplazamiento resulta preocupante, puesto que se produce en un entorno de globalización económica donde se están agudizando las desigualdades económicas, lo que puede favorecer la marginación, eclipse y desplazamiento de las luchas a favor de la redistribución. Señala también que el feminismo debe tener en cuenta ambos aspectos a la vez, y no sólo uno de ellos.

Siguiendo esta diferenciación de políticas feministas, podríamos ubicar el enfoque ético de los cuidados en las políticas del reconocimiento, la diferencia, la identidad; mientras que el enfoque materialista/no diferencialista estaría más relacionado con las políticas de la redistribución.

3.3.- Combinaciones de visiones

Es probable que en el Estado Español se estén dando combinaciones de ambos enfoques. Claramente en los casos de las autoras en las que más nos hemos inspirado nosotras: María José Capellín, Cristina Carrasco, María Jesús Izquierdo, Amaia Pérez Orozco...

Por ejemplo, Amaia Pérez Orozco (2003), en representación del Colectivo de Precarias a la Deriva de Madrid, subraya cómo

“colisionan actualmente dos lógicas, la del mercado que busca beneficios y la del cuidado que busca mantener la vida. Siendo ambas lógicas irreconciliables, en una sociedad como la del Estado español que prioriza la primera, las tensiones son constantes e inevitables. La absorción de estos

⁵ Esta última idea fue dada por María Jesús Izquierdo en el Curso de Verano de la UPV-EHU: “El cuidado, una necesidad social, ¿reconocida?” (Junio de 2007).

conflictos y la sostenibilidad de la vida son sólo posibles mediante una desigual distribución de los cuidados por ejes de poder de género, raza, clase, país de origen... que convierten el trabajo de cuidados en una externalidad positiva invisible (...) Mientras tanto, en los países de la periferia, se vive una crisis aún más aguda, que ataca la posibilidad misma de sostenibilidad de la vida. La implementación de Programas de Ajuste Estructural y otras políticas liberalizadoras, la privatización de los recursos naturales, etc. han socavado las posibilidades de subsistencia al margen de los mercados capitalistas y, al mismo tiempo, han limitado y, sobre todo, precarizado, las vías de obtención de ingresos monetarios. Estos y otros fenómenos dan lugar a un flujo migratorio que, regulado por restrictivas y militarizadas políticas migratorias, aseguran la disponibilidad en el centro de una abundante mano de obra flexible y chantajeable que sirve como elemento esencial para garantizar un cierre conservador de la crisis de cuidados. Se crean así las llamadas cadenas mundiales de afectos, en las que distintas mujeres a lo largo del mundo se transfieren trabajos de cuidados de unas a otras”.

Y cuando se refiere a las alternativas, apunta la necesidad de

“adentrarnos en procesos de construcción de nuevas y no normativas subjetividades que revaloricen los cuidados, rompan con nociones de independencia que nos imponen modelos imposibles de autonomía, acaben con peligrosos mitos como el del hogar dulce hogar que inhibe otras formas menos jerárquicas de comunidad o como el del amour fou. Y todo ello desde la urgencia de los intentos de construcción de alianzas transnacionales entre mujeres” (ibidem).

Es decir, se defiende que los cambios en las identidades individuales y colectivas y las medidas sociales, políticas y económicas van a la vez.

3.4.- Consideraciones terminológicas y conceptuales

La invitación que hace Capellín (2006) a pensar en los contextos y sus cambios nos debería llevar a repensar nuestra propia posición como feministas. En muchos de nuestros textos se transmite una idea de eso que denominamos cuidado, como un concepto y una actividad al margen del contexto histórico y cultural en el que vivimos, por encima del tiempo y del espacio. Y esto no es sostenible desde un punto de vista histórico y transcultural.

¿Qué implicaciones tiene el concepto de cuidados? ¿Qué límites tiene como marco conceptual para una política feminista respecto a la atención a las situaciones de dependencia?

Empezando por lo positivo, deberíamos decir que el término “cuidados” tiene la ventaja de que está muy difundido y legitimado entre las feministas. Pero veamos ahora algunos problemas.

Cuando hablamos de cuidados sanitarios o asistenciales no quedan dudas sobre quién y dónde se realizan; sin embargo, no pasa lo mismo con los cuidados fuera del ámbito socio-sanitario-asistencial que, como hemos dicho, no están suficientemente visibilizados y sobre todo no están reconocidos.

Para referirnos a estos últimos, solemos utilizar distintos términos: cuidados familiares, profanos, informales, domésticos... El término “familiares” es problemático porque no deja clara la mayor implicación de las mujeres. Hablar de “cuidados profanos” nos induce a separar y jerarquizar lo que hacen los profesionales y “expertos” (trabajadores sociales y sanitarios, médicos, psicólogos...) y lo que hacen los supuestos profanos (mujeres, asociaciones, redes sociales...), de forma que sólo se tienen en cuenta los conocimientos de los primeros y no se reconocen los de los segundos. “Cuidados informales” diferencia también saberes y separa excesivamente los ámbitos de la atención. Por último, “cuidados domésticos” resulta problemático por la dificultad de definir lo doméstico/privado separado de lo público.

Otro problema es que se hace una separación entre “cuidar” y “curar”, “cuidar” y “atender”, que sustenta también la jerarquización entre los que dispensan los cuidados (los médicos curan/las mujeres cuidan): todas las técnicas/prácticas de atención a la salud cuidan y curan a la vez, y que las diferencias dependen más de las situaciones concretas que de los ámbitos.

Por otra parte, en el tratamiento social y también en el feminista de los cuidados aparece siempre la vinculación con lo emocional, como si ésta fuera la característica principal o definitoria de dicho trabajo. Sin negar la importancia de las emociones en la atención, tenemos que ser conscientes de que esta asociación y el hecho de que las mujeres seamos consideradas seres emocionales en mayor medida que los hombres justifica nuestra subordinación social puesto que diferencia las tareas de unas y otros. Además, se oculta las connotaciones emocionales de otras tareas dirigidas o no a las personas y lleva a pensar que el mejor cuidado es aquel en el que los sentimientos están presentes (luego, en consecuencia el de un familiar).

Pero las diferentes formas de entender y vivir las emociones y los sentimientos en distintas sociedades o en distintos colectivos sociales son construcciones culturales. Las emociones no son algo dado sino que son maneras de valoración general sobre el mundo y las relaciones. Sentimos de una determinada manera porque vivimos en un determinado contexto, y no al revés. Las emociones son también maneras de canalizar dilemas, conflictos, tensiones humanas, como todo lo relativo a los cuidados en nuestra sociedad. Es un contexto moral y político determinado el que hace que las mujeres desarrollen esa forma de vivir el cuidado.

3.5.- “Cuidados”, teoría del *caring* y reciprocidad

A nivel internacional se suele hablar de la teoría del *caring* (cuidado en inglés), que suele aparecer como tal en la bibliografía en castellano. Desde esta teoría, utilizada de forma general o en ámbitos específicos, como por ejemplo la enfermería, se reivindica la noción de cuidado para resaltar la dimensión relacional, humanista, de dicha actividad. Frente a esto suele haber una posición crítica aunque minoritaria que destaca precisamente que el cuidar explota y aliena a las mujeres.

Desde nuestro punto de vista, el problema sería desde dónde se lleva a cabo el análisis. Si el reparto de las tareas de cuidado es una consecuencia directa de una división sexual del trabajo con la que no estamos de acuerdo, ¿no sería más pertinente analizarlo así y ponerla en cuestión? Esto no tendría por qué ser contradictorio con afirmar que las mujeres han desarrollado conocimientos y tareas como consecuencia de su subordinación y reconocerlos como tales.

Es decir, es fundamental reflexionar sobre el punto de partida y el marco general de nuestros planteamientos y ser muy cautas con los análisis “descontextualizados”. No nos interesa en absoluto hablar de los cuidados como si fuera algo universal, fuera del tiempo y del espacio, sino que habría que buscar otras formas de conceptualizar y encuadrar la atención a las situaciones de dependencia, como lo llamamos actualmente.

En esa búsqueda de nuevos o paralelos “conceptos-marco”, puede haber otros más ventajosos, como el de solidaridad o, mejor aun, el de reciprocidad. El concepto de reciprocidad ha sido un eje central de análisis en disciplinas como la antropología para comprender las relaciones de intercambio (ritual, económico, social...) que se producen en todas las sociedades conocidas (dar/recibir/devolver). Es decir, si hablar de cuidados de forma universal o general puede ser problemático, conceptos como el de reciprocidad nos pueden permitir ampliar el análisis y “abarcar” más.

¿Qué planteamiento tenemos en Occidente con el concepto de reciprocidad? Una primera cuestión es que, en la medida que vivimos en un sistema económico basado en el mercado, entendemos la reciprocidad de forma muy reducida, ligada a ámbitos “privados” (relaciones familiares, de amistad...) y asociada a pequeños intercambios (regalos, servicios...). Otra segunda consideración es que se hace un uso “perverso” de la reciprocidad, como lo muestra la responsabilización de las mujeres en los cuidados en nuestra sociedad, por lo que no

reciben nada a cambio o, mejor dicho, no en la medida en que dan. Algunas autoras señalan que las mujeres “se donan” a sí mismas en este ámbito, y como no reciben en la misma proporción sufren un proceso de alienación.

¿No sería posible pensar en una teoría de la reciprocidad aplicada a este campo que no implique esa alienación para las mujeres? Parece que sí. En todo caso, hay que buscar teorías que nos alejen lo más posible de esencialismos y naturalizaciones que no nos ayudan a la hora de buscar alternativas de cambio.

4.- POLÍTICAS PÚBLICAS

4.1.- Políticas públicas para el cuidado

La necesidad de cuidado de los seres humanos siempre se ha tenido en cuenta en las políticas públicas. Explícitas o no, las políticas han promovido valores y costumbres, y han creado normas que establecen una manera de hacer las cosas, una asignación de actividades, y unas prioridades.

El reparto de la tarea de cuidar entre el Estado, el mercado, la comunidad y la familia admite muchas combinaciones. La reproducción social de las personas no es un proceso localizado en un ámbito separado; no es posible separar familia, mercado y el Estado, todas interactúan. Las mujeres de entre 25 y 44 años bajan su disponibilidad para el mercado laboral (tasa de actividad) cuando tienen hijos, y los hombres la suben por el mismo motivo. La organización disociada de los espacios y tiempos de la sociedad entre lo público y lo privado cuenta con la división sexual del trabajo como elemento imprescindible (distancia vivienda/lugar de trabajo, horarios y calendarios escolares, derechos que se reconocen por motivos “personales”...). Es una contradicción que se ha hecho patente cuando las mujeres hemos exigido igualdad de trato y reparto de responsabilidades, poniéndose en cuestión el cuidado de las personas dependientes. El sistema se ha visto obligado a reconocer las necesidades existentes pero la respuesta no ha sido construir formas alternativas de vida, sino buscar caminos para que se pueda compaginar el trabajo para el mercado con el trabajo no remunerado.

El sistema de protección social da derechos de acuerdo al modelo masculino de participación social. La enfermedad, la jubilación, la invalidez, el desempleo, son situaciones protegidas por el sistema de seguridad social. La situación mejor protegida es la que responde al prototipo de trayectoria vital masculina. Las necesidades de la atención a las personas dependientes son una desviación de la normalidad: aún se intenta que sean las mujeres las que cubran la atención, en el ámbito privado y con pérdida de derechos sociales. Cualquier otra salida se plantea como subsidiaria: la atención a la dependencia no es un derecho reconocido en el mismo plano que los demás derechos de protección social. El derecho a recibir cuidado, como derecho individual desligado de la situación familiar existe de manera precaria.

Las políticas públicas para el cuidado pueden dar tiempo, dinero y servicios. La combinación de los tres elementos es variable, y también dentro de cada oferta se puede promover más o menos el reparto del cuidado.

El cuidado recae sobre la familia; puede complementarse con trabajo asalariado en el hogar, trabajo de servicios públicos y privados y con trabajo social voluntario, pero la responsabilidad de organizar el uso de los diversos recursos y compensar sus carencias recae sobre el trabajo familiar no remunerado.

Dar tiempo, para hacer posible la articulación del trabajo para el mercado y el trabajo no remunerado. Esto se promueve mediante las políticas llamadas de conciliación de la vida laboral y familiar. Con el término “vida familiar” se está designando el trabajo doméstico como núcleo de reproducción social de las personas. Cuánta vida “familiar” hay que tener, sobre todo si se es mujer, depende de variables como la clase social (la mayoría de quienes tienen empleo de nivel alto e hijos menores de 18 años contrata trabajadora doméstica), la edad de las criaturas menores, personas dependientes a cargo... También depende de la calidad de la

alternativa (mujeres que sólo pueden optar a empleos de baja calidad tendrán menos estímulo para compatibilizarlos con el trabajo de cuidado).

Las medidas que dan tiempo consisten en excedencias, reducciones del horario laboral, o la organización de la jornada de trabajo teniendo en cuenta las otras necesidades. Esto último se traduce en la flexibilización de la jornada para hacerla compatible con el trabajo reproductor.

La flexibilización de la jornada. Como dice Cristina Carrasco, el sistema de mercado sólo integra a las mujeres en sus objetivos y asume responsabilidades en relación con la calidad de vida dentro de los límites de la maximización de beneficios. Y así, por una parte la conciliación está siendo excusa para legitimar la flexibilización de las jornadas laborales, y la gradual extensión del sistema de trabajo a tiempo parcial.

Pero el trabajo (remunerado) flexible, cuando no es escogido, se contrapone a la rigidez del trabajo de cuidado, porque la atención es un servicio que debe prestarse en el mismo momento que se consume. Esto es incompatible con la sujeción a jornadas de trabajo no programadas con anterioridad, o con la obligación de admitir cambios con plazos brevísimos de preaviso.

El empleo a tiempo parcial; se presenta como alternativa que hace posible la conciliación. Pero salvo en actividades con salarios altos, la jornada a tiempo parcial no asegura autonomía económica. Se promueve porque en trabajos poco cualificados (que ocupan a muchas mujeres) es más rentable para la empresa el trabajo a tiempo parcial que el trabajo a tiempo completo: los tiempos muertos son menores. En el contrato a tiempo parcial la empresa sólo se obliga a pagar un cierto número de horas, pero puede imponer el alargamiento de la jornada mediante las llamadas horas complementarias, avisando con una pequeña antelación. Hay una excepción: quienes alegan no poder alargar su jornada por cuidado, pero las mujeres que escogen el tiempo parcial para poder cuidar son una minoría. La jornada parcial tiene consecuencias a la baja en las prestaciones de seguridad social.

La reducción de jornada entre un octavo y la mitad. El salario se reduce en la misma proporción. Se puede hacer si se tienen menores de 8 años a cargo o familiares dependientes.

La excedencia de hasta 3 años por cuidado de hijos/as o la de dos años por cuidado de familiares dependientes, es decir el abandono del empleo remunerado para pasar a cuidar en el ámbito doméstico. Se dan como cotizados los dos primeros años para cuidado de menores, el primer año para los mayores.

Las medidas de conciliación han seguido una trayectoria que, a lo largo de los años y de manera muy gradual, ha ido trasladando desde las mujeres al sistema de protección social y a las empresas algunos de los costos del trabajo de cuidar, pero la vida familiar reconocida por las leyes del trabajo y de la seguridad social sigue teniendo un ámbito definido: los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad. Este ámbito amplio dentro de la familia garantiza la viabilidad de la división sexual del trabajo, al admitir que las mujeres puedan hacerse cargo de la atención de sus parientes consanguíneos y de los de su cónyuge. Pero el cuidado a las personas no pertenecientes al círculo familiar no es un derecho reconocido, lo que es un elemento contrario al reconocimiento de las múltiples facetas y posibilidades del afecto y la cooperación entre personas.

Las medidas de conciliación que ofrecen tiempo (excedencias, reducciones, modalidades de contrato a tiempo parcial), sólo las utilizan las mujeres: ahondan en la diferencia de trato.

Dar dinero a la gente, con subvenciones o con medidas fiscales. Algunas compensan los mayores gastos que derivan de las situaciones de dependencia, o la disminución de ingresos por reducción de jornada o excedencia para cuidar; o se entregan directamente para la contratación privada servicios de cuidado.

Las ayudas del Gobierno Vasco para excedencias y reducciones están muy por debajo del salario mínimo⁶, y se da más dinero a los hombres que a las mujeres, teóricamente para fomentar que los hombres se comprometan en el cuidado. Es una medida testimonial, en 2006 ellos fueron cerca del 5% de quienes pidieron las ayudas, y además discrimina a las parejas de mujeres. La ayuda de excedencia para hijos-as es incompatible con su escolarización.

Las entregas de dinero por hijos e hijas, se han incrementado en los últimos años y se entregan muchas veces sin distinción de rentas (ej. la entrega de 2.500 euros por nacimiento, creada por el Gobierno central en 2007), mientras escasean los servicios de cuidado accesibles.

Las medidas fiscales benefician a quienes tienen que declarar y por tanto pueden desgravar, no al resto. Hay deducciones fiscales por personas con discapacidad, descendientes, ascendientes a cargo. No hay ninguna ayuda fiscal directamente conectada a la contratación directa de trabajo doméstico, pero sí una subvención estatal del 45% de la cuota de SS de las empleadas domésticas en el caso de que trabajen para una familia numerosa cuyos titulares trabajen fuera de casa (si son dos, tienen que trabajar las dos personas). El Plan de Familia del Gobierno Vasco 2006-2010 subvenciona entre el 50% y 100% del costo SS de cuidadores de menores de dos años, si madre-s y padre-s trabajan. Las ayudas económicas para pagar los servicios de atención a las criaturas de 0 a 2 años, se abonan posteriormente a la realización del gasto, lo que excluye de los servicios a las personas que no pueden anticipar el dinero.

En diciembre pasado se han regulado los seguros privados de dependencia, que tienen desgravación fiscal, lo que supone disminución de ingresos para sostener el sistema público.

Las ayudas económicas existentes no cubren ni de lejos los gastos de cuidado. La falta o deficiencias de los servicios se resuelve con trabajo doméstico no remunerado o contratando trabajadoras de hogar.

La Ley de Dependencia tiene una prestación económica, la de asistencia personal, para las personas con discapacidades que tengan empleo o estén estudiando. En 2008, es entre 811,98 y 608,98 euros al mes, para la gran dependencia. No tiene apenas aplicación práctica, por el grado de discapacidad que exige de la persona que estudia o trabaja. La prestación es para la contratación de un-a asistente personal.

Dar servicios externos a la familia, para que las tareas se hagan por otros.

Dentro de las estrategias para hacer accesible a muchas personas los servicios de cuidado externos a la familia, está la regulación del trabajo de las empleadas de hogar, que hace posible que la jornada laboral de las cuidadoras sea muy superior a las 40 horas, y el precio, inferior al salario mínimo en relación con la jornada.

Para el cuidado de menores: las escuelas infantiles de 0 a 2 años cubren escasamente el 30% de los nacidos, si están en condiciones de acudir a ellas, menos del 50% de las plazas son públicas. No existe ningún servicio para atender la contingencia de una enfermedad del menor. Muchas de las escuelas no aseguran, por sus horarios y su calendario, el cuidado que sustituya a la familia cuando las personas responsables tienen empleo

Para el cuidado de mayores que necesitan apoyo: existen los servicios de la Ley de Dependencia, que sólo atiende situaciones permanentes de falta de autonomía, no se cubren las transitorias. Exige residencia de 5 años, 2 inmediatamente anteriores a solicitud, y cubre a las criaturas menores de 3 años de manera parcial (una parte de las prestaciones no es aplicable, ni centros día ni residencias). La Ley se aplicará gradualmente, según los niveles de dependencia, y acabará de implementarse en el año 2015.

⁶ S.m.i.: 8.400 euros anuales. Excedencia: 2400 euros si es mujer; 3000 euros si es hombre. Máximo total por pareja: 6 años, pero ni madre ni padre pueden superar los 4 años subvencionados. Reducción de jornada de 33% a 40% reducción: 1350 a 1800 si es mujer; de 45 a 50% de 1800 a 2400 si es hombre. Para cuidado de adultos dependientes, se dan las ayudas hasta el 2º grado de consanguinidad y el 1º de afinidad, lo que es una manera de no pagar para que las mujeres cuiden a su familia política extensa. Es una medida positiva, aunque aún insuficiente.

Los servicios se pagan por la persona usuaria según su patrimonio, aunque tienen una ayuda pública⁷. Están concertados en su mayoría, todos los de nueva creación son privados. Los servicios son: la teleasistencia, asistencia domiciliaria, centros de día, de noche y residencias, servicios que ya existían anteriormente (excepto los centros de noche). La diferencia en la actualidad es que estos servicios son un derecho reconocido. Sin embargo, la gestión del reconocimiento de la situación de dependencia (se examina a la gente aplicando un baremo) supone en la práctica la misma o mayor lentitud en la respuesta ante la demanda de apoyo. El proceso es ahora más lento y complicado, y no es casualidad sino una manera deliberada de frenar la demanda.

Hasta la ley de dependencia, la intensidad de la ayuda domiciliaria se decidía por cada ayuntamiento, pagándose por las personas usuarias en función de su nivel de ingresos. Actualmente, tienen una cobertura que cumplir, la de la Ley de Dependencia. Las situaciones de gran dependencia tienen como máximo una ayuda domiciliaria de 55 a 90 horas mensuales. En la dependencia severa se reconocen entre 30 y 55 horas. Como la aplicación de la ley es gradual, en 2007 sólo se han dado prestaciones de ayuda domiciliaria a la gran dependencia, y en 2008 y 2009 sólo se atenderá la dependencia severa en el grado máximo. No se está dando el servicio completo, y a cambio se ha llegado a ofrecer ayudas económicas para que las personas cuiden o contraten el cuidado a domicilio.

La sustitución de los servicios por prestaciones económicas

La Ley de Dependencia no obliga a asegurar que existan los servicios que reconoce. A falta de estos, se da dinero: la prestación económica vinculada al servicio y la de cuidados en el entorno familiar. Si se cobra cualquiera de ellas, en teoría no es compatible con los servicios, aunque cualquier Autonomía o municipio puede decidir dar los servicios a quienes además cobran el dinero.

La prestación económica para cuidados en el entorno familiar, se puede pagar a cualquier familiar que cuide, hasta el tercer grado de parentesco (abuelas, tías, sobrinas, nietas). Tiene una cuantía variable dependiendo del grado de dependencia y de la capacidad económica de la persona objeto de cuidado. En 2008 está entre 328,36 y 506,96 euros, para la dependencia máxima. En el caso del Gobierno Vasco, el Departamento de Bienestar Social prometió que quien cobrase por cuidar no iba a recibir menos que la renta básica, pero no ha sido cierto. Las cuidadoras familiares están de alta en la Seguridad Social (no para la baja de enfermedad ni para el desempleo), salvo si son pensionistas, o tienen otro empleo.

No es necesario demostrar que se tiene tiempo para cuidar (por ejemplo, que no se está en otro trabajo, incluso a tiempo completo); no es necesario que se cuide directamente. La prestación se puede utilizar para subcontratar empleada de hogar.

La prestación económica vinculada al servicio, es el dinero que se da cuando no existen servicios. En 2008 va de 450 a 811,98 euros, según el grado de dependencia. Son cantidades que no servirían para cubrir la atención que requiere una persona con gran dependencia.

4.2.- Balance de aplicación de la Ley de Dependencia

La Ley de Dependencia estatal obliga a unos mínimos, y se aplica por cada gobierno autónomo, que va dictando sus propias normas para cumplirla, con libertad total para mejorar las prestaciones. En la CAV-EAE son las Diputaciones, y en Nafarroa su gobierno, quienes definen los procedimientos para solicitarlas, su intensidad y cuantía, y si existe copago (obligación de pagar todo o parte del servicio) y en qué proporción. Los ayuntamientos son quienes tienen el contacto con las personas beneficiarias y sus familias, reciben las solicitudes, las gestionan, y pueden mejorar las prestaciones de la Ley de Dependencia.

⁷ Los precios son diferentes según Territorio. Por ejemplo, según los precios establecidos legalmente, en Bizkaia una residencia concertada cuesta 24.141 euros; un centro de día, 9.045 euros, y una trabajadora doméstica interna 9.346 euros (las trabajadoras domésticas cobran más, y trabajan más de 40 horas).

No todas las situaciones legales de dependencia tienen protección, hay un proceso de cobertura gradual de las situaciones en función de su gravedad, que se extenderá hasta el año 2015. En el año 2007 sólo se preveía cubrir las grandes dependencias, en 2008 y 2009 sólo se atenderán las dependencias severas de grado máximo, y así sucesivamente hasta el 2015 con la dependencia leve de grado mínimo. Las prestaciones que reconoce son: teleasistencia, residencias, centros de día, centros de noche, ayuda domiciliaria, asistente personal, prestación económica vinculada al servicio, prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

En 2007 se ha atendido muy escasamente la dependencia, ni siquiera la más grave que es a lo que obligaba la ley. En primer lugar, porque la ley de dependencia se dictó en diciembre de 2006 sin el necesario desarrollo para poder ser aplicada (no había baremo para calificar a alguien de dependiente y su grado, no se sabía en qué condiciones se recibirían las prestaciones, cuántas horas de asistencia domiciliaria correspondían, cuánto dinero...). A lo largo de 2007 fue desarrollándose, pero entonces fallaron los mecanismos para atender la demanda: escasez de personal para atender las solicitudes, no implantación de los servicios – por ej. no existen centros de noche ni se ha aumentado la asistencia domiciliaria- , etc.

Dependiendo del territorio la aplicación está siendo diferente:

- La prestación económica vinculada al servicio se ha implantado en Nafarroa y Gipuzkoa; en Araba y Bizkaia no se ha hecho. En Nafarroa se condiciona esta prestación a contratar un mínimo de 80 horas mensuales de cuidado, en Gipuzkoa esa condición no existe; en Gipuzkoa con el dinero solamente se pueden contratar servicios concertados (lo que, en teoría excluiría a las trabajadoras domésticas).
- La prestación económica para cuidado familiar es incompatible con recibir los demás servicios solamente en Bizkaia, no en el resto, aunque en ese caso se reduce la cuantía de la prestación. Algunos ayuntamientos de Bizkaia están tratando ayuda a domicilio y otras prestaciones como compatibles, pero no es un derecho reconocido.
- La cuantía de las prestaciones económicas está en relación con la renta personal en Nafarroa y Gipuzkoa; en Bizkaia y Araba la renta no influye.
- El acceso a las residencias tiene como condición el compromiso de pago del total de la deuda que se genere en caso de impago, en Nafarroa, Araba y Bizkaia, no así en Gipuzkoa. Se llama “reconocimiento de deuda”, y puede afectar a todos los bienes, incluida la vivienda habitual. Los herederos deberán abonar la deuda, o en caso contrario la Administración la cobrará sobre los bienes de la persona fallecida. Hasta diciembre de 2005, en Bizkaia la vivienda estaba excluida. En marzo de 2006, las trabajadoras sociales de Bizkaia denunciaron el cambio, con una campaña que no sirvió para echar atrás la medida, pero sí generó debate social y, por parte de la Diputación de Bizkaia, represalias a quienes se habían destacado. Desde que la vivienda entra entre los bienes que responden de la deuda, las peticiones de ingreso en residencias en Bizkaia disminuyeron en un tercio. En el Proyecto de Ley de Servicios Sociales de la CAV, se prevé que haya copago en las residencias, pero que la vivienda de valor medio (a concretar) no responda de la deuda.

En cuanto a la gestión (en esto sólo tenemos balance de Bizkaia), desde que se solicita una prestación hasta que se obtiene, pasan como mínimo ocho meses. Antes de la Ley de Dependencia ya existían residencias, centros de día, ayuda domiciliaria..., pero ahora la tramitación burocrática se ha hecho más larga y complicada, lo que desanima a una parte de las personas candidatas.

La ley no garantiza que los servicios que anuncia existan efectivamente, y para eso estableció las prestaciones económicas. Pagar éstas resulta más barato que dar los servicios, por lo que se está animando a la gente a cobrar las prestaciones para atender en casa. En algunos casos no hace falta que la Administración empuje a optar por las prestaciones económicas, son mujeres que ya están cuidando quienes las piden. En Bizkaia y Araba, que no han puesto en marcha la prestación económica vinculada al servicio (la que se da para contratarlo en el mercado), se está dando la de cuidados en el entorno familiar, que es menor y puede cumplir la misma función: subcontratación del cuidado con una trabajadora doméstica.

Anteriormente la intensidad de la ayuda domiciliar se decidía por cada ayuntamiento, pagándose el servicio por las personas usuarias en función de su nivel de ingresos. Hoy ya no es una decisión municipal, están obligados a garantizar unas horas de cobertura que establece la Ley de Dependencia. Las situaciones de gran dependencia tienen como máximo una ayuda domiciliar de 55 a 90 horas mensuales. En la dependencia severa se reconocen entre 30 y 55 horas. No tenemos información de conjunto sobre la ayuda domiciliar, pero lo que conocemos indica que no se llegan a dar las 90 horas de atención, incluso en los casos muy graves. Sólo conocemos la situación de Bizkaia: no se está dando el servicio completo, y a cambio se ha llegado a ofrecer ayudas económicas para que las personas cuiden o contraten el cuidado a domicilio.

5.- PROPUESTAS

5.1.- Redefinición de la buena atención

Es imprescindible una redefinición de la convivencia, el apoyo mutuo, la solidaridad y la reciprocidad que traspase las fronteras de las relaciones e ideologías familiares actuales, unido a una revisión y una crítica profunda del significado de los cambios.

Hay que abogar por una concepción de la tarea de cuidar mucho más amplia, como una actividad compartida necesariamente entre mujeres y hombres y entre distintos colectivos y ámbitos (doméstico, social, institucional). Revisar también cómo tiene que ser la relación entre las personas que atienden y las personas que son atendidas. Que el cuidado ideal sea el cuidado compartido entre distintas personas y servicios implica también que la responsabilidad debe entenderse como compartida (en el grado que sea), tanto en el caso de las criaturas como de las personas adultas.

Es imprescindible revisar también la ideología dominante sobre la maternidad, ya que impregna todo lo concerniente al cuidado a personas discapacitadas o mayores.

Algunos elementos en esta redefinición de la buena atención:

- Criticar la idea de la abnegación y del desequilibrio entre personas cuidadoras y cuidadas. Se suele defender, por ej., que una buena madre pone sus deseos e intereses por detrás de los deseos o intereses de sus hijas/os. Frente a esto, defender que los deseos e intereses de las madres (o cuidadoras/es, en general) y los de las personas cuidadas deben estar equilibrados. No es posible pensar en el bienestar de unos sin pensar de forma conjunta en el bienestar de todos.
- Redimensionar la importancia de las emociones respecto al cuidado y distinguir entre afectos, emociones y cuidados como ámbitos diferenciados y diferenciables. Una persona que cuida a otra no tiene por qué tener una relación afectiva con ella, y con esto no estamos diciendo que el acto de cuidar tenga por qué ser una actividad fría y sin sentimientos.
- Pensar bien los contenidos asociados a la tarea de cuidar: desde garantizar la alimentación, la higiene, la movilidad y la intimidad de la persona; hasta la empatía y la capacidad de diagnosticar distintas necesidades y situaciones, ofrecer seguridad física y psicológica y respeto, y promover la autonomía de la persona cuidada...
- Procurar que la situación de las personas que ejercen los cuidados sea la óptima, en cuanto a condiciones laborales (trabajo/descanso, remuneración...) y apoyo/formación (contenidos, habilidades instrumentales y emocionales...).
- Criticar la idea de que la casa sea el mejor lugar para la atención: las casas no están siempre bien preparadas. El lugar para los cuidados debe reunir las mejores condiciones...

5.2.- Qué políticas públicas queremos

1) Derecho de las personas a recibir atención en las situaciones de dependencia

Reconocimiento como derecho ciudadano, igual que la atención sanitaria, la educación, el resto de la protección social. Las personas que requieren apoyo son ciudadanas que reciben servicios, no meros objetos de cuidado⁸.

2) Deber colectivo de plantearse cómo resolver el cuidado: deber de compartirlo y repartirlo, derecho de las personas individuales a escoger cuidar o no, y cuánto. Superar la oposición público-privado: abrir el espacio privado, acercarlos.

a) El nombrar las necesidades de reproducción social de las personas como algo perteneciente a la vida familiar es una trampa que tiende a imputar el trabajo de cuidado a las mujeres. Las feministas hemos centrado (y tenemos que seguir haciéndolo) nuestra atención e interés en que las mujeres nos sacudamos cargas injustas. Por otra parte, la identidad de muchas está construida sobre el reconocimiento que los demás hacen de nosotras como cuidadoras.

La pregunta es cuánto corresponde al Estado, al mercado y a las personas individuales, en régimen de autoabastecimiento. El cuidado se puede reivindicar como una actividad que produce satisfacción afectiva: ¿qué derechos deberíamos tener?

b) La visión del marco familiar como el único en el que se realizan los lazos de solidaridad entre personas, incluso para el cuidado, corresponde a una visión interesada de la sociedad, que conviene al sistema dominante, y no solamente para justificar el que el cuidado quede confinado a la esfera privada. La solidaridad que se practica fuera de la familia, dirigida a personas que conocemos (lazos y compromisos extra-familiares) así como la solidaridad difusa, dirigida a personas que no conocemos (reparto del tiempo de trabajo, de la riqueza...), da otra perspectiva sobre cómo debería ser la organización social.

Las actuales medidas que dan tiempo y/o dinero para cuidar, jerarquizan las relaciones afectivas: está asegurada la posibilidad de tener una excedencia de dos años, con cotización de un año a la Seguridad Social, para cuidar a un cuñado-a, y no a un amigo-a. Deben reconocerse otros posibles lazos de colaboración entre las personas, por razones de amistad y solidaridad de la misma manera que se reconocen los de parentesco. Las posibilidades de cuidar deben abrirse a un marco más amplio que el de los parientes, aún a condición de limitarse en el tiempo.

c) Las ciudades están planificadas y construidas como espacios monofuncionales. La separación de lo reproductivo y lo productivo impide la redistribución de todos los trabajos entre todos/as. Haría falta cambiar el contenido y las exigencias de la planificación, que tendría que tener en cuenta el ciclo vital completo de las personas. Hoy, el modelo de transporte, los equipamientos, la vivienda, la actividad económica, el comercio... no lo tienen en cuenta, y ni permiten la autonomía de quienes por edad o discapacidad necesitan otros entornos, ni ponen fácil la combinación del empleo y la atención a los demás.

d) Sin medidas correctoras, la diferente situación de partida de mujeres y hombres tiende a reproducirse; las medidas que teóricamente se dirigen a mujeres y hombres en plano de igualdad sólo se aplican a las mujeres. Son quienes cogen los permisos para cuidado por presiones afectivas, por cálculo de pérdida económica comparativa... Para potenciar que el trabajo de cuidado de menores y personas dependientes se reparta entre hombres y mujeres, los permisos deberían ser un derecho individual. Por ejemplo, con respecto a los hijos, los permisos a que pueden optar cada uno de los progenitores deberían ser un derecho individual y no traspasable; respecto al cuidado a las personas mayores, el alcance de los actuales permisos hace posible que las mujeres se ocupen de su propia familia y de la de su pareja masculina.

⁸ Ver Arnau (2006).

e) La cobertura de las necesidades de atención a personas dependientes, en condiciones que eviten su desarraigo y con garantía de calidad, contribuye a que las personas usuarias potenciales de esos servicios y quienes en caso contrario les tendrían que cuidar, se planteen la utilización de servicios externos a la familia. Una política de servicios exteriores a la familia además de crear empleo, puede ser más igualitaria en cuanto al acceso a los servicios. Las entregas de dinero sin destino específico no sirven para descargar a las mujeres tiempo de cuidado. Las rebajas fiscales por menores o mayores dependientes a cargo de quienes tienen que declarar, no sirven tampoco para descargar a las mujeres tiempo de cuidado, porque son de una cuantía que no permite contratar servicios externos.

Algunas líneas de trabajo

Las feministas estamos presentes en los partidos políticos, sindicatos, plataformas ciudadanas, asociaciones de personas con discapacidades... Además trabajamos en los servicios sociales y sanitarios, como auxiliares domiciliarias, como trabajadoras domésticas... también en la enseñanza...

Ámbito educativo (criaturas y jóvenes): realización de protocolos y medidas transversales; difusión de una cultura más de la atención/cuidado, de la solidaridad, de la reciprocidad, del reparto de responsabilidades, y por supuesto de valoración de lo que hacen las mujeres.

Ámbito socio-sanitario: Promover la concienciación y también el apoyo específico a la gente que trabaja en dichos sectores para que sean capaces de revisar lo que se está haciendo e impulsar en la medida de sus posibilidades la no discriminación. También, revisar y repensar los protocolos de atención... Para todo esto es necesaria la complicidad, la reflexión y el trabajo de profesionales sanitarios/os o sociales.

Ámbito político y sindical: Promover la creación de servicios de cuidado, de carácter público; exigencia de servicios en lugar de ayudas económicas individuales; defensa de la necesidad de impuestos que financien los servicios; reconocimiento de que las rebajas fiscales indiscriminadas, además de ser regresivas, van en perjuicio de las personas con menos medios económicos, ya sean cuidadoras o personas que necesitan cuidado. En la empresa, adaptación mutua de los horarios laborales y de los servicios; evitar las medidas que se dirigen a hacer que sean las mujeres quienes combinan trabajo remunerado y cuidado, como el fomento del contrato a tiempo parcial -que no asegure la independencia económica- o los beneficios especiales de "conciliación" dirigidos a mujeres⁹.

Urbanismo: Equipamientos, comercio y ocio. Incrementar presupuestos para equipamientos de cuidados y considerarlos como un equipamiento más dentro de los estándares a efectos urbanísticos. Moratoria a los centros comerciales y ayudas al pequeño comercio privado; examinar su consideración como equipamiento.

A escala de barrio, de edificio y de vivienda: proyectos piloto con tipos de residencia con servicios comunes o equipamientos que permitan hacer el trabajo doméstico de modo compartido; para grupos con dificultades para hacerlo personalmente (por edad o incapacidad); o diariamente (mujeres solas, personas mayores, mujeres y hombres jóvenes).

Voluntariado: apoyo a la existencia de asociaciones de afectados/as, grupos de ayuda mutua... sin que sustituya sin más los servicios que debería ofertar la administración pública.

5.3.- Algunos ejes generales de reflexión feminista

- Reflexionar sobre las articulaciones y retroalimentaciones entre distintos debates y políticas feministas (atención a las situaciones de dependencia, violencia contra las mujeres, discriminación laboral...)

⁹ Por ejemplo, en el caso de hijos/as biológicas, la empresa Euskaltel da a las madres, y no a los padres, derecho a un año de reducción de jornada a 6 horas diarias, sin reducción de salario.

- Tener como objetivo la articulación de derechos y perspectivas que no siempre tienen por qué ser convergentes: derechos de las mujeres pero también derechos y visiones de otros colectivos (ej. personas a cuidar).
- Reflexionar sobre el sistema público que queremos: ¿Tiene límites lo público? Cómo trabajar por un sistema público cuando las políticas institucionales no van por ahí. Cómo combinar el nivel profesional y el voluntariado
- Reflexionar sobre las tensiones que surgen a la hora de articular los distintos intereses que existen entre distintos sectores de mujeres y feministas (clase social, profesión, inmigración, etc.). Estudiar cómo anticipar los conflictos que pueden ir surgiendo
- Pensar en cómo trabajar por el reconocimiento de los saberes de las mujeres pero al mismo tiempo por el reparto equitativo de las tareas entre hombres y mujeres
- Tener en cuenta la tensión entre reivindicar/satisfacer derechos “individuales” de las mujeres o trabajar en torno a derechos “colectivos” y/o prioridades de actuación
- Repensar la conciliación vida “familiar”/vida laboral y la relación de las mujeres con el trabajo remunerado y no remunerado
- Pensar en cómo reconocer la posibilidad de cuidar a los demás como un derecho, y hasta dónde
- Reformular la necesidad de trabajar con hombres y con organizaciones mixtas

6.- BIBLIOGRAFÍA

Alberdi, Inés (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus ediciones.

AMB-BEA/Asamblea de Mujeres de Bizkaia-Bizkaiko Emakumeen Asanblada (1994). La dedicación a los demás. El derecho a elegir, objetivo político prioritario. *Jornadas Feministas. Juntas y a por todas* (pp. 29-36). Madrid: Federación de Organizaciones Feministas del Estado Español.

Amorós Puente, Celia (1992). Hongos hobbesianos, setas venenosas. *Mientras tanto*, 48:59-68.

Arnau Ripollés, M^a Soledad (2006). Ley de la in-dependencia: pasos necesarios para garantizar un nuevo derecho de ciudadanía. *Revista Lan Harremanak*, 15:41-64. <http://www.ehu.es/lsvweb>

Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (1998). *El normal caos del amor*. Barcelona: Ed. El Roure.

Capellín, María José (2006). Las personas mayores ¿dependientes o cuidadoras? *VI Jornadas “Las personas Mayores en situación de dependencia. Un reto social”*. Jornadas organizadas por Hartu-Emanak/Asociación para el aprendizaje permanente y la participación social de las personas mayores. Bilbao, 21 a 23 de Noviembre de 2006.

Carrasco, Cristina (2003). Costes económico-laborales del cuidado. *Congreso Internacional Sare 2003: “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”*. Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo. Ver www.sare.emakunde.com

Comas d'Argemir, Dolors (2000). Mujeres, familia y estado del bienestar. En: del Valle, T. (Ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 187-204). Barcelona: Ariel.

Durán, María Angeles (1999). *Costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBV.

Fraser, Nancy (2000). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era ‘postsocialista’. *New Left Review* (“Pensamiento crítico contra la dominación”), N^o 0, Enero, pp.126-155. Ediciones Akal.

García Calvente, María del Mar, Mateo-Rodríguez, Inmaculada, Maroto-Navarro, Gracia (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(2).

Gilligan, Carol (1982). *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press.

Izquierdo, María Jesús (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. *Jornadas "Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado"*, organizadas por Emakunde en Donostia (Octubre 2003). Ver: www.sare-emakunde.com

Pérez Orozco, Amaia (2003). Cuidados globalizados. *Traficantes de sueños*.

Pérez Orozco, Amaia (2005). Crisis de los cuidados: el sistema socioeconómico en reorganización. *Hika*, 169:24-26.

Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la Dependencia (2006). De la obligación de cuidar al derecho a recibir cuidados. *Revista Lan Harremanak*, 15. <http://www.ehu.es/lsvweb>

Ruddick, Sara (1989). *Maternal Thinking. Towards a Politics of Peace*. Boston: Beacon Press, Boston.

Sánchez Madariaga, Inés (2004). *Urbanismo con perspectiva de género*. Instituto Andaluz de la Mujer.

Stacey, Judith (1992). Backward toward the Postmodern Family: Reflections on Gender, Kinship, and Class in the Silicon Valley. En: Thorne, B.; Yalom, M. (Eds.). *Rethinking the Family. Some Feminist Questions* (pp. 91-118). Boston: Northeastern University Press.

Thorne, Barrie (1992). Feminism and the Family: Two Decades of Thought. En: Thorne, B.; Yalom, M. (Eds.). *Rethinking the Family. Some Feminist Questions* (pp. 3-30). Boston: Northeastern University Press.