

Mujeres y hombres en el Estado de Bienestar*

M^a TERESA YEVES BOU

Profesora honoraria de la Universitat de València

* Ponencia impartida en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia con motivo de la celebración del Día del Trabajo Social.

21 de marzo 2013. Día Internacional del Trabajo Social

Agradecimientos: Pepa Gómez, Presidenta del Colegio Profesional, a las personas presentes y a todas aquellas que se han hecho eco y difundido esta convocatoria.

Disculpadme si alguno de los contenidos que expongo, ya son conocidos, especialmente aquellos conceptos básicos que presentaré en la introducción del tema, espero no obstante que os interese y, si es posible os haga reflexionar sobre las políticas y vuestras prácticas, porque lejos de ser un tema teórico, que pueda parecer ajeno, lejano, que sólo tiene que ver con lo que se escribe y se teoriza en la universidad, el desarrollo de unas u otras políticas públicas, y vosotras/os lo sabéis bien, por parte de los Estados, incide, directamente, en nuestras vidas, eso sí, diferenciadamente en la vida de mujeres y hombres, dado el papel que jugamos unas y otros en la familia y las relaciones que mantenemos con el Estado y con el Mercado. Estado, mercado y familia, recordad estas tres palabras que definen los distintos tipos de estado de bienestar, y que luego retomaré.

Aunque hablar en estos momentos del Estado de Bienestar, resulta muy complicado,

casi un eufemismo, dada la rápida destrucción que se está produciendo de nuestro, ya “pequeño” e insuficiente estado que casi podríamos nombrar como estado del malestar, pero la crisis o la estafa que estamos sufriendo no es el objeto de esta conferencia, y sin más comenzaré con el título, renombrado para esta ocasión.

1. ¿Qué es el Estado de Bienestar?, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de los sistemas de Bienestar Social? Utilizaré la definición del profesor Vicenç Navarro que entiende por Estado de Bienestar las intervenciones públicas que tienen como objetivo aumentar la calidad de vida y bienestar social de la población de un país, que incluyen áreas tan importantes en la vida cotidiana de las personas como la Seguridad Social, la creación de empleo, los servicios del Estado de Bienestar como sanidad y salud pública, educación y servicios de apoyo a las familias, así como programas de prevención de la exclusión social y de desarrollo social y económico. Utilizo la definición del profesor Navarro porque incluye, explícitamente, la prevención de la exclusión social, donde se

encuentran casi mayoritariamente aquellas personas, mujeres y hombres con las que trabajamos las trabajadoras y trabajadores sociales.

Pero, ¿existen diferencias entre los Estados de Bienestar en los distintos países europeos?, ¿se cubren igual esas necesidades básicas?, educación, sanidad, cuidados, dependencia, pensiones, acceso al empleo, vivienda, lucha contra la pobreza y exclusión... en todos los países de nuestro entorno o ampliando la comparación con el país que nos señalan siempre como referente, los Estados Unidos de América.

Cualquiera de las personas presentes, lector/a de la prensa u oyente/espectador de las noticias, seguro que conoce el nivel de desarrollo de estos sistemas en los países nórdicos, o en Alemania, Francia, Holanda, países todos ellos que no solo los pensamos como más ricos que nosotros, sino que pagan impuestos más elevados y, consecuentemente, tienen desarrollados buenos sistemas de protección social. Otro caso son los Estados Unidos, del que sabemos tanto por la cantidad de películas, series que vemos, sin impuestos y sin protección, si tienes dinero te pagas la protección, sino vas a los hospitales benéficos, si tienes dinero puedes ir a la universidad a estudiar o tu fondo de pensiones privado, que pensabas garantizado, desaparece en una quiebra de la banca. Un estado, los Estados Unidos de América, pequeño, muy pequeño o el apañatelas como puedas.

Todos estos países participaron, de una manera u otra en la 2ª guerra mundial, cuando tras la contienda se pactó el Estado de Bienestar en Europa, porque existe un acuerdo bastante generalizado que ese es el momento del nacimiento de los Estados de Bienestar en Europa.

¿Cuál era la situación de los países después de la guerra en 1945? ¿Qué había que hacer? **Reconstruir**, los hombres vuelven del frente, excepto los muertos, las mujeres que han ocupado los puestos en la industria, en ausencia de estos, deben volver a sus casas, a

su familia. La reconstrucción no es sólo de las viviendas, de las infraestructuras, sino también de la sociedad, hace falta recuperar las bajas humanas, necesitan un impulso demográfico, más nacimientos y más cuidados, los soldados están hechos polvo, permitidme la coloquial expresión, las mujeres vuelven a sus casas, a cuidar a su familia, a sus hombres y a procrear.

2. Origen. Y la reconstrucción necesita acuerdos. Claus Offe plantea que "... el Estado de Bienestar ha sido el resultado combinado de diversos factores (...) El reformismo socialdemócrata, el socialismo cristiano, élites políticas y económicas conservadoras ilustradas, y grandes sindicatos industriales fueron las fuerzas más importantes que abogaron en su favor y otorgaron esquemas más y más amplios de seguro obligatorio, leyes sobre protección del trabajo, salario mínimo, expansión de servicios sanitarios y educativos y alojamientos estatalmente subvencionados, así como el reconocimiento de los sindicatos como representantes económicos y políticos legítimos del trabajo...". Y dónde estaban las mujeres en ese pacto, las mujeres no estaban, estaban en casa.

Jane Lewis afirma que en "todos los regímenes de bienestar social modernos han operado a partir de alguna idea previa en materia de política familiar", unas veces explícita, como en Francia y otras no, como en Gran Bretaña y, cuando hablamos de familia, hablamos del papel que jugamos mujeres y hombres en la familia tradicional o, no tan tradicional.

Las mujeres estaban en casa, criando y cuidando, como debe ser, cuando hay que aunar esfuerzos y reconstruir. Se asegura un salario digno por familia, el varón proveedor y sustentador. Un Estado, urgido por los grandes sindicatos, que interviene, para proteger cuando el trabajador no puede trabajar y aportar su salario para mantener a su familia, en qué situaciones, cuando está enfermo, cuando está desempleado, cuando envejece o cuando muere, ese es el sentido de muchas prestaciones fácilmente iden-

tificables, aún en la actualidad, bajas por enfermedad, subsidios de desempleo, pensiones de viudedad u orfandad. También proveerá de servicios sanitarios, educativos y viviendas. Ese gran pacto de los Estados de Bienestar duró mientras fueron útiles para la reconstrucción y se superaron los miedos que los había generado, fundamentalmente el miedo al comunismo y, llegó una crisis, no la de ahora, la de los años 70. Y se rompió el consenso.

3. Se rompe el consenso Tony JUDT, escribía, poco antes de morir, que había otras fuerzas “Hablando del renacimiento del conservadurismo – Margaret Thatcher (1979-1990), Ronald Reagan (1981-89) y mas tarde Giscard d’Estaing (1974-1981) fueron los primeros situados a la derecha del centro que se atrevieron a romper el consenso de posguerra.

La victoria del conservadurismo y la profunda transformación que llevó a cabo durante tres décadas – del neoliberalismo de Thatcher... Estaban lejos de ser inevitables – por el funcionamiento de la economía, en palabras actuales, no es economía es ideología, fue necesaria una revolución intelectual. El paradigma dominante de la conversación pública pasó del entusiasmo intervencionista keynesiano y la consecución de bienes públicos a una visión del mundo que encuentra su mejor expresión en la frase de Margaret Thatcher “**la sociedad no existe, solo hay individuos y familias**”.

El gobierno ya no es la solución sino el problema, y si la sociedad no existe y el gobierno es el problema... Algo va mal, como el título del libro de **Tony JUDT, Taurus. Madrid. 2010**,

Todos esos países que, hicieron el pacto y sufrieron la crisis, ninguno de ellos, había tenido dictaduras, una dictadura, después de una guerra civil, como la nuestra, de casi 40 años, o la de Portugal o Grecia. Pero no voy a hablar de la guerra y de la dictadura, que seguro algunos piensan que hace muchos años que acabó, sino solo quiero hacerles

recordar a los presentes, a los que vivieron en esa época cómo se relacionaban las palabras: Estado, Mercado y Familia, Educación, Sanidad, Cuidados, Dependencia, Pensiones, esos 40 años tienen mucho que ver con el desarrollo de nuestro actual sistema de Bienestar.

Llegado este momento, nadie duda ya, que la familia sea la principal proveedora de servicios, y no solo el Estado y el Mercado. Actualmente nadie lo cuestiona ya, al menos desde las prácticas, pensemos si no en la situación actual de las familias españolas, qué está pasando con las familias hoy, que se han convertido en el principal sistema de protección para sus miembros. Pero antes no era así, al menos desde los discursos, desde los escritos de los sabios. Fueron las teorías críticas, feministas las que introdujeron en el análisis de los distintos tipos de Estado de Bienestar a la familia como proveedora y, el papel de las mujeres como cuidadoras, el trabajo gratuito, así como el trabajo voluntario, cuestionando y enmendando la plana al mismísimo Titmus, uno de los grandes teóricos del Welfare State (estatal, fiscal y ocupacional) (1963). Ann Oakley (1986) y Kolberg (1991), señalaron que la familia ha sido, siempre, la principal proveedora de bienestar. También Langan y Ostner (1991) realizan la primera crítica feminista exhaustiva al trabajo de Esping Andersen (1990). Tanto a Titmus como a Esping Andersen se les había olvidado la importancia del trabajo no remunerado y el enorme papel que han cumplido, primordialmente las mujeres, en la realización del mismo, en el marco de las familias, para ser justa con Esping Andersen, este enmendaría su error posteriormente.

4. ESTADO, MERCADO Y FAMILIA

EDUCACIÓN, SANIDAD y DEPENDENCIA. PENSIONES Y PRESTACIONES POR DESEMPLEO.

DEPENDENCIA.

EXCLUSIÓN Y POBREZA

Combinando estas seis palabras podríamos definir cuál es la situación en el Estado Español y en la Comunidad Valenciana,

dado que son las autonomías quienes gestionan las transferencias del Estado en estas materias. Las tres primeras se refieren a quién presta los servicios, siguiendo al ya mencionado sociólogo danés, residente en Barcelona Esping-Andersen, teórico del Estado de Bienestar. Las tres siguientes, educación, sanidad y dependencia, son los sistemas de los que actualmente se está cuestionando su continuidad y sostenibilidad, en los tres sistemas están siendo modificadas las Leyes Estatales existentes y están sufriendo los mayores recortes en su aplicación autonómica.

A estas seis palabras debemos añadirle una séptima, **PENSIONES** y una octava, **PRESTACIONES POR DESEMPLEO**, que hasta el momento no están transferidas y se gestionan desde el Estado Central, desde la llamada caja única de la Seguridad Social, en la parte del sistema contributivo, tanto las cobras, o las pensiones o prestaciones no contributivas, que se cobran en ausencia de las contributivas y tras demostrar su necesidad, pensiones o prestaciones de ingresos mínimos de subsistencia, a cargo de los impuestos generales, los que pagamos todos, al menos unos cuantos.

No puede ser casual que sean los sistemas educativos, sanitarios y de cuidados de los dependientes, los que estén transferidos, todos ellos no sólo tienen un alto componente ideológico, sino que cualquier merma repercute directamente sobre la calidad de vida de las familias y especialmente de las mujeres aquellas que hacen mayoritariamente el trabajo no remunerado. Piensen en los ejemplos de la educación infantil (0-3 años) reconvertida en problema de las familias, los comedores escolares, los transportes escolares, los horarios y períodos fuera de la escuela. El Estado se inhibe, al mercado accede quien puede, las mujeres se ocupan, se hacen cargo. O el ataque directo al derecho a la salud universal, la conversión en asegurados de los ciudadanos, muchas más ciudadanas en este caso, o el intento de modificación del derecho al aborto de las

mujeres, muchas de ellas justificando desde la economía lo que es ideología, no quiero extenderme porque entiendo que todos son conocedores de la situación de los recortes, sin menospreciar, el co-pago, los cierres de servicios... en fin, un sinfín. La dependencia y la exclusión merecen capítulo aparte.

La dependencia merece capítulo aparte, los cuidados de los dependientes son los que recaen más directamente sobre las mujeres.

De momento, y no quiero hablar demasiado alto, el bien protegido, aunque también recortado, son las pensiones y las prestaciones por desempleo, en ambos casos propios del sistema contributivo relacionados con el trabajo remunerado. Nada que ver con los 400 euros. De quienes no tienen derecho a la prestación por desempleo.

Pero volvamos a la influencia de los 40 años de Dictadura en la situación de nuestro insuficiente Estado de Bienestar. No lo digo yo partiendo de mi experiencia, pueden verlo ustedes mismos, repasando en su memoria sus experiencias personales, lo dice y lo escribe el profesor Vicenç Navarro, catalán y español, exilado en 1962 a Suecia y en 1965 en Estados Unidos, hasta que en 1999 se reintegró a la vida académica catalana. Este ilustre catedrático, gran defensor de los sistemas públicos de protección, presente en los medios de comunicación escritos, escribió en 2002 un ensayo que recibió el prestigioso premio Anagrama de ensayo: *Bienestar insuficiente, democracia incompleta. Sobre lo que no se habla en nuestro país* y es co-autor, de un ensayo, más actual, *Hay alternativas*, disponible gratuitamente en la red, en el que introduce una visión sobre una salida diferente de la crisis.

Dice el profesor Navarro que los 40 años de dictadura, no permitieron, desarrollar ningún sistema de protección en nuestro país, de tal forma que cuando se inicia la transición llevamos unas cuantas décadas de retraso respecto al resto de Europa. Exactamente coincide nuestra transición con la crisis del Estado de Bienestar en Europa. Y es aquí donde apelo a su memoria, quién

estudiaba, cuántos años y dónde, recuerden, los colegios públicos donde asistían todos los niños y niñas del pueblo, como en Finlandia, país en que solo hay un sistema de enseñanza y que tiene los mejores informes sobre el rendimiento de sus jóvenes, como nos recordó Jordi Évole, en una edición de Salvados. Los Colegios de religiosos y quienes iban a unos y a otros. Quiénes iban a la universidad, solo unos pocos, de quién eran hijos. Actualmente podríamos ver un espectáculo que cada vez se asemeja más a aquellos años, una escuela pública cada vez más empobrecida, más recortada, unos colegios concertados, pagados con el dinero de todos, mayoritariamente religiosos, donde se pelean unas clases sociales determinadas para que sus hijos e hijas puedan acceder.

A la universidad pública, de momento, acceden numéricamente y según sus posibilidades los hijos e hijas de las clases populares. Y digo, de momento, porque la subida de las tasas y la creación de universidades privadas, que, por cierto, cuenta con el total apoyo del gobierno valenciano, ya que les regalamos solares donde construir sus centros, les ayudamos, cuando no regalamos, nuevas titulaciones que primamos y, en muchos casos, pueden medio "comprarse" títulos, eso sí, aquellos que tienen dinero, porque cualquiera no puede pagarse los estudios en una universidad privada. Incluso, hemos llegado a crear, con dinero público una universidad virtual, la VIU, en la cual estudia, casi nadie, porque está pensada para otros, pero la pagamos entre todos.

Pero volvamos a los cuarenta años para ver en qué situación estaba la sanidad, una sanidad privada, en algunas ocasiones el médico de casa, las operaciones en los hospitales de la Cruz Roja, si podías pagarlo, los hospitales de la seguridad social, los que cotizaban tenían derecho y los que, ni tenían dinero para comprar los servicios médicos, ni tenían cobertura del sistema contributivo de la seguridad social, tenían que acudir al Hospital Provincial, a la beneficencia, las asistentes sociales de la época lo recordamos,

un sistema por lo tanto separado, en tres, los que podían pagar, los que cotizaban y la beneficencia. Mercado, sistema contributivo, el Estado brillaba por su ausencia, la beneficencia del Hospital Provincial. Nos estamos acercando a esa situación.

Durante estos últimos años se ha montado un sistema público sanitario universal, al cual accedemos todos y todas, se ha desarrollado la atención primaria, que ha funcionado muy bien durante muchos años, los centros de especialidades y los hospitales públicos, en muchos casos punteros en tecnología y con los mejores profesionales, en formación y en dedicación, un sistema sanitario de los mejores de Europa y de más amplia cobertura, si no que se lo pregunten a los ingleses o a las holandesas del turismo sanitario. Un sistema que ahora está en peligro.

En qué situación estamos en la Comunidad Valenciana, respecto a la gestión de este sistema sanitario. Percepción de deterioro, las empresas privadas, que hacen negocio con nuestra salud, para que ganen dinero, ya que esa es la finalidad de la empresa, tienen la gestión de parte de nuestros hospitales, con nuestro dinero. Qué ofrecen, mejor hostelería, habitaciones individuales, pero cuando una persona acude a un hospital no va de vacaciones, sino va porque está enfermo, es de agradecer la habitación individual, pero si la cosa viene complicada o es muy cara de atender los remiten a los hospitales públicos, así lo caro, lo complicado lo resuelve el sistema público, que acumula pérdidas mientras otros acumulan ganancias. Pregúntenles a los habitantes de Denia y Comarca cómo ha cambiado la atención sanitaria y el grado de satisfacción con la sustitución de un hospital público a otro privado, eso sí, habitaciones individuales, o cuánto nos está costando el Hospital de Alzira o el de Manises, también denunciado por Jordi Évole en otro programa de Salvados, alrededor de la privatización de la sanidad, el modelo Alzira, así se llama en lo que somos pioneros en la CV.

Parte de la ciudadanía, piensa y con razón que está funcionando muy mal, la sanidad

pública, listas de espera interminables y piensa que por el mismo dinero podría ir al mercado a comprar salud. Veamos que nos ofrece el mercado, parte de los excelentes profesionales de la pública venden por la mañana Ford y por la tarde Opel, se hacen la competencia, son parte de los interesados en que no funcione bien la sanidad pública y se mantengan las listas de espera, se les estropearía el negocio. Pero no todos tenemos dinero para acudir al mercado en cualquier circunstancia, la otra alternativa del mercado son las aseguradoras privadas, también tenemos experiencias, lo hemos visto en las películas norteamericanas, la pelea con las aseguradoras qué cubren y qué no, pero también tenemos experiencia en aseguradoras, el seguro del automóvil es obligatorio, no todos pagamos las mismas cantidades, depende de la edad, del riesgo, de los accidentes que has tenido y, cuando nada de esto es favorable, te tiran, seguro que tenéis o conocéis, las primas de los jóvenes o a quien han expulsado de la compañía de toda la vida porque tuvo un accidente importante. Y quien no tiene dinero y no puede pagar, no tiene seguro. Pero el seguro del coche no es la salud de las personas.

Que quiero decir con esto que el mercado de las aseguradoras no son una buena opción para aquellos que por su edad o mala salud tuvieran que depender exclusivamente de un seguro privado, las primas pueden ser inalcanzables y puedes encontrarte que nadie te asegure. Los discursos actuales de mala gestión de la sanidad pública, de una sanidad cara son discursos interesados. Gastamos mucho menos que los países de nuestro entorno en sanidad pública y, además con el dinero que dedicamos ya hace años, les damos a ganar a empresas privadas.

Hasta aquellos que tienen dinero, de verdad, acuden a la sanidad pública cuando tienen cosas importantes, porque es más fiable y porque cubre las situaciones realmente graves que no cubre la privada, por ejemplo los trasplantes.

En esta comparación, con la situación heredada después de la dictadura, hubo que montar todo y también cómo tener dinero para pagarlo, porque no había un sistema impositivo, por lo tanto no había ingresos, nadie pagaba porque nada se cubría desde el Estado, de ahí venimos, de tener que hacer hasta el alcantarillado en las ciudades, porque nadie se había ocupado en hacerlo. Y las mujeres, en casa cuidando. Seguro que están pensando que las cosas ya no son así, que ha habido muchos cambios, que las mujeres nos hemos incorporado al mercado de trabajo y que los varones cada vez hacen más cosas en su casa, cuidan a sus hijos e hijas... Efectivamente ha habido cambios, aunque no tantos si miramos los números, las estadísticas.

La situación de las mujeres en el Estado de Bienestar es diferente a la de los varones porque mantenemos una relación diferente con el ESTADO, con el MERCADO y con la FAMILIA.

Explicándolo de una manera simple, en tanto que cuidadoras, cuidamos en casa gratis, sin derechos, y dedicamos nuestro tiempo o cuidamos en el mercado o para el Estado y cobramos, pero no en todos los sitios es igual, no tenemos la misma situación en España que en los países nórdicos o en otros países europeos.

En los Estados de Bienestar fuertes se generan servicios públicos para la atención de la infancia y de los dependientes, se crean empleos, las mujeres liberan tiempo y trabajan, en esta ocasión cobrando y generando derechos, es la situación de los países nórdicos, sin duda, o a mí me lo parece, es mejor trabajar cobrando fuera de casa, que en casa gratis. Por eso en los países nórdicos existen las tasas de actividad de mujeres más altas de la UE, aunque, hay sombras, se mantiene una segregación en el mercado de trabajo, como denunciaba ya, en 1987, Anne Shows-tach Sassoon, en "Las Mujeres y el Estado. Los límites cambiantes de lo público y lo privado", cuando escribía sobre la crisis del Estado de Bienestar en los países nórdicos.

Las mujeres, por lo tanto, dependemos más de las políticas públicas, del Estado, está en juego nuestra profesión, nuestro salario, nuestros derechos, nuestro tiempo, exagerando nuestra vida. Podríamos pensar que no necesariamente la provisión tiene que ser pública, veamos cuando los servicios se privatizan y, es el mercado el que hace la oferta, también se genera empleo, pero de menor calidad y, muy importante, si tienes dinero, puedes acceder al mercado, si no, en casa. Ejemplos tenemos, no es lo mismo que haya educación infantil de 0 a 3 años, universal, no obligatoria, como reivindican los movimientos de renovación pedagógica, que haya guarderías, cualquiera que sea su nombre, donde puedes llevar o no a tus hijas e hijos, como en los primeros años de la socialdemocracia alemana con Willy Brandt (1969-1974). No es lo mismo ser maestra del Estado, que empleada de guardería, que mamá. No es lo mismo llevar a la niña o al niño a la escuela infantil o a la guardería, que te paguen para que lo cuides en casa, actualmente en Alemania, las miramos con envidia, reciben, quien se quede en casa a cuidar a los hijos/hijas una cantidad, adivinen el sexo de las que se quedan.

Las trabajadoras y trabajadores sociales también tenemos experiencia de los empleos de mayor o menor calidad, no es lo mismo ser funcionaria, que trabajar para una empresa que gestiona servicios privatizados, o para una ONG... No sólo el salario y la dedicación no es el mismo, sino las repercusiones sobre las profesionales y el servicio también son diferentes.

5. Y hasta ahora hemos hablado de sistemas que estaban más o menos consolidados, educación y sanidad, ambos un lugar de trabajo mayoritariamente de mujeres, pero el más reciente, de los Sistemas, apenas desarrollado, puesto que la Ley es de 2006, es el correspondiente a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia¹, así

¹ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

se llama, es donde entra con toda su fuerza, la familia, casi, casi, podríamos sustituir por mujeres. Porque, quiénes son esas cuidadoras, los datos nos los da el IMSERSO, aunque no precise el porcentaje exacto de mujeres cuidadoras, parece que no hace falta, porque todas sabemos quienes cuidan:

- La mayoría de los cuidadores son mujeres.
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7'5% son nueras de la persona cuidada.
- La edad media está comprendida entre los 45 y los 65 años de edad.
- En su mayoría están casados.
- Una parte muy sustancial de cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada.
- Los cuidadores no suelen tener una ocupación laboral remunerada.
- La frecuencia de los cuidados suele ser diaria.
- Gran parte de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas.
- La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja.
- La percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente.
- Una parte de ellos comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos.

Un sistema que ha sido abortado, prácticamente, desde su aplicación en algunas comunidades autónomas como la nuestra y que ha dejado de ser un derecho. Niños y niñas tenemos pocos, pero personas mayores muchas, son los cambios demográficos que se han dado en nuestro país, una población envejecida con una alta esperanza de vida y una baja natalidad. No puede ser un problema sólo de las mujeres, hay que buscar soluciones, justo las contrarias a las que se nos intentan vender. Hasta ahora las mujeres hemos cuidado

directamente o buscado a otras mujeres que nos sustituyeran en las tareas de cuidados, es lo que llama la profesora e investigadora ecuatoriana Gioconda Herrera, la cadena global de cuidados, unas mujeres dejan a sus hijos a cargo de otras mujeres para cuidar a los hijos e hijas de otras mujeres.

La atención a la vida no es el problema, es la solución, y debe haber una respuesta colectiva, dejar los discursos individualistas y familiaristas, por ahí no vamos a ningún sitio. Porque los cuidados tienen una repercusión directa sobre el empleo, sólo los resultados de una ley, que se quedó corta, en sus inicios y fue recortada más, si cabe en nuestra autonomía, desde enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2010, en el sector de servicios sociales asociado a la dependencia se produjo **260.406 nuevas altas en la Seguridad Social**. De ellas, 110.841 correspondían a nuevas afiliaciones en el Régimen General, mientras que 149.565 personas se dieron de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales, según informaba, entonces, la Secretaria de Estado del último Gobierno Socialista. Repercusiones en el empleo y la vida de las mujeres, mayoritariamente.

Pero seguro que muchas de las personas presentes, sabéis más que yo sobre el SAAD. Sistema para la Atención a la Autonomía y la Dependencia o sobre cómo van cambiando la información en las webs o en los diferentes portales según cambian los gobiernos. Web: Ser cuidador o cuidadora. El portal de los cuidadores y las cuidadoras.

Por lo tanto continuaré con mi discurso e ilustraré los cuidados de la dependencia con una anécdota del profesor Navarro, que reproduce en su libro de Bienestar insuficiente y que ha publicado también en algún artículo, que ilustra perfectamente las diferencias entre un estado de bienestar y otro de malestar.

Reproduzco literalmente sus palabras "hace unos años se rompió una cadera mi suegra, sueca de 84 años que vive en Suecia y casi a la vez se rompió la cadera mi madre de 93 años que vive en Barcelona.

En Suecia mi suegra tenía derecho a recibir 5 visitas de los servicios domiciliarios, una por la mañana cuando la levantaban y aseaban y le daban el desayuno, otra al mediodía para hacerle la comida, otra por la tarde para hacerle compañía, otra por la noche para hacerle la cena y meterla en la cama y otra a las 2 de la madrugada para llevarla al lavabo. Imagínense la situación de mi madre, ninguno de los cuidados de Suecia existen, ni tan siquiera en el mercado, suponiendo que los pudieras pagar. Mi hermana de mi misma generación se las arregló con mi madre.

El Ministro del ramo sueco, le decía a Navarro, que es un programa muy popular para mujeres como tu suegra, que vive sola, es mucho más barato que tenerla en instituciones y creamos empleo.

Pero ya es hora de llegar a las estadísticas, que sitúan los cambios en su justa medida, pero podemos hablar de estadísticas, porque, afortunadamente, disponemos de datos desagregados por sexo, misión que parecía imposible hace pocos años.

En primer lugar las correspondientes a la relación de mujeres y hombres con el trabajo remunerado. Una de las afirmaciones que escuchamos con mayor frecuencia y a la que se le achacan todos los males, es que la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo es la responsable de la baja natalidad de las mujeres españolas, del mal funcionamiento de las familias, de la violencia de género... palabras que pronuncian los sectores más conservadores de nuestra sociedad, la jerarquía de la iglesia católica y las organizaciones de defensa de la vida. También, esa presunta incorporación masiva de las mujeres es responsabilidad de las altas cifras de desempleo, alguna vez se le escapa a sectores del sindicalismo conservador o no tanto.

6. Las tasas de actividad de las mujeres españolas son de las más bajas de Europa, según la EPA. En 2001 la tasa de actividad era del 40,96 %. Es decir, había menos mujeres activas que inactivas. Hasta 2008 no cambió la

tendencia, ese año la población activa ascendió al 51,38 %, por fin. La última cifra correspondiente a la EPA de 2012, era del 53,35 %.

Naturalmente, en una distribución desigual, según tramos de edad, estado civil, formación... Pero la tasa de ocupación de las mujeres nunca ha superado el 43,94 % de 2007.

Siendo ese mismo año, 2007, el que tuvo la cifra de paro menor, el 11 %, en aquel momento el doble de la de los varones. Actualmente la tasa de paro tiende a igualarse, el último dato que manejo 24,86 % de mujeres frente al 24,09 de los varones, EPA 1er. trimestre 2012.

6. Tasas de actividad, ocupación y paro

	2012		2008		2001	
	M	H	M	H	M	H
Tasa de actividad	53,35	66,86	51,38	69,21	40,96	66,55
Tasa de ocupación	40,09	50,75	43,6	60,24	34,71	61,47
Tasa de paro	24,86	24,09	15,14	12,96	15,25	7,62

Fuente: Mujeres en cifras. Instituto de la Mujer. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Estas bajas tasas de actividad sólo se explican por "La sobrecarga de responsabilidades de las familias y muy en particular de las mujeres en la atención de niños, adolescentes y ancianos debido a la escasa ayuda estatal (la mujer española es la que más horas trabaja en el cuidado de la familia, un total de 44 horas semanales, el doble que la mujer danesa que dedica 22 horas) Eurostat, 1998. En Navarro, 2002. Recuerden la anécdota de la cadera rota de la suegra y de la madre de Navarro.

Podría cansarles con más datos, de las relaciones de mujeres y hombres con el empleo, pero sólo voy a referirme a una curiosa tabla, o a mí me lo parece.

7. Población inactiva por motivos de no buscar empleo:

Porcentajes sobre el total de ambos sexos.

Cree que no lo va a encontrar 71,86 %

ERE 16,90 %

Enfermedad o incapacidad propia 49,52 %

Cuidar niños, adultos, enfermos, o mayores **95,19 %**

Otras responsabilidades familiares o personales **95,37 %**

Estar jubilada **34,89 %**

Y, manteniendo mi palabra, de no cansarles, dejo atrás los múltiples datos que pueden consultar en la página ya citada de Mujeres en cifras, como aquellas referidas al uso del tiempo que me permite, citar, como no podía ser de otra forma, a una de las precursoras en los estudios del tiempo y del trabajo doméstico en nuestro país, mi querida y admirada M^a Ángeles Durán de las Heras, Doctora Honoris Causa de la Universidad de Valencia.

Y, para ir concluyendo, hablaré de las PENSIONES.

8. Con lo que hemos visto y conocemos de la escasa vinculación de las mujeres en el estado español con el sistema contributivo, sólo un pequeño porcentaje de las mujeres cobran pensiones contributivas, respecto al total de los pensionistas. También la cuantía, la media es más baja. La cuantía, como sabéis, es un combinado de años de cotización y salario cotizado, no todas las mujeres jubiladas, como nos pudiera parecer, pertene-

cen a los sectores profesionalizados de sanidad, enseñanza y administración pública, las trabajadoras, como mantienen algunas autoras, siempre trabajaron, valga la redundancia, eso sí, en peores condiciones que sus homólogos varones, la llamada brecha salarial existía y existe.

Las cifras siguientes corresponden al porcentaje de mujeres que cobran la pensión y a la cantidad media percibida, según datos de "Mujeres en Cifras" del Instituto de la Mujer.

Pensiones contributivas	% mujeres	Pensión media €
Incapacidad permanente	34,67	750,15
Jubilación	35,98	654,63
Viudedad	93,00	609,26

En las pensiones no contributivas, se invierte el porcentaje, las pensiones no contributivas se consideran asistenciales y de segundo orden, además de tener que demostrar la necesidad y los no ingresos, como bien saben, las trabajadoras sociales. No reconocen derechos, sólo necesidades.

Pensiones no contributivas	% mujeres
De invalidez	55,09
Jubilación	81,75

Y termino, creo que sólo saldremos de la crisis si ponemos en primer lugar a las personas, a la vida, si resolvemos la calidad de vida de nuestros niños y niñas, de mayores y dependientes, y eso va unido a liberar a las mujeres de la obligación sagrada del cuidado de los demás, mientras eso llega y por lo que tenemos que luchar todos y todas, los varones tienen que arrimar el hombro, tienen que incorporarse al cuidado, no sólo de los hijos e hijas, también de las mayores y los dependientes. Porque el cuidado, no sólo es una obligación, una necesidad, sino también genera placer. Os esperamos, y eso es una llamada de esperanza, sólo desde la experiencia del cuidado valoraremos el trabajo de las mujeres y tendremos clara, la reivindicación de los derechos. Gracias