

POR UN SISTEMA PÚBLICO VASCO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA



De la obligación de cuidar al

derecho a recibir cuidados

Documento elaborado por la
Plataforma por un Sistema Público Vasco de
Atención a la Dependencia
Marzo 2006

Las organizaciones que estamos trabajando de manera estable en torno al tema de los cuidados somos: 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.

Índice

Introducción	pag.4
I. Algunos datos generales sobre cuidados fuera del ámbito asistencial	pag.5
II. Situación general de los servicios sociales en Euskal Herria.....	pag.6
III. El porqué y el cómo de la delegación del cuidado en las familias.....	pag.7
IV. Cambio de contexto social y político	pag.8
V. Políticas públicas de atención a la dependencia.....	pag.10
VI. Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (23-XII-05)	pag.12
<i>Comentarios al anteproyecto de ley</i>	pag.13
VII. Ejes centrales de nuestra campaña	pag.14
VIII. Aspectos a debatir y cuestiones terminológicas y conceptuales	pag.16
IX. Qué hacer con las mujeres cuidadoras	pag.18
X. Bibliografía	pag.19
XI. Anexos	pag.21
<i>Anexo 1: Situación de algunos municipios de Bizkaia respecto al SAD-Servicio de Ayuda a Domicilio</i>	pag.22
<i>Anexo 2: Atención a las personas mayores</i>	pag.23
<i>Anexo 3: Trabajadoras de hogar y cuidados</i>	pag.24
<i>Anexo 4: Atención a la primera infancia, permisos de maternidad/paternidad, excedencias y reducciones de jornada</i>	pag.26
<i>Anexo 5: Atención a la primera infancia, Escuelas Infantiles</i>	pag.28
<i>Anexo 6: Tipos de oferta de servicios socio-sanitarios en Europa</i>	pag.29
<i>Anexo 7: El derecho de las personas con discapacidad a dirigir las riendas de su propia existencia. La perspectiva de la vida independiente</i>	pag.31

Introducción

Una parte importante del movimiento feminista y sindical vasco estamos llevando a cabo en la Comunidad Autónoma del País Vasco-EAE una campaña sobre el tema de los cuidados realizados (sobre todo por las mujeres) fuera del ámbito institucional y el derecho a un sistema público y universal de atención a las personas en situación de dependencia.

Una campaña que iniciamos en mayo de 2005 pero que es «todo un clásico» para el movimiento feminista de finales del siglo XX y comienzos del XXI, ya que el reconocimiento y el reparto del trabajo del cuidado es una reivindicación que ha estado siempre muy presente en el feminismo.

Clásico también porque la Coordinadora de Asambleas Feministas de Euskadi propuso como lema central del 8 de marzo de 1993 aquella consigna de Insumisión a lo que entonces se llamó el Servicio Familiar Obligatorio y por el reparto del cuidado entre hombres y mujeres (Veáse AMB-BEA, 1994).

Lo primero que queremos destacar es que consideramos que en estos momentos es totalmente necesaria nuestra reflexión y posicionamiento conjuntos en un tema que es bastante complejo y respecto al que no siempre es fácil definirse como feministas o gentes de izquierda.

Este texto, que ha sido elaborado a partir de las lecturas y debates realizados en los últimos meses, recoge nuestro posicionamiento político en torno a los cuidados y la atención a la dependencia¹.

Nos referimos a la atención a las personas que en razón de su edad, accidente ó enfermedad tienen restringida su autonomía y necesitan ayuda para desenvolverse; constituyen sectores de población cada vez más amplios y heterogéneos. Excluimos de esta reflexión la atención y el cuidado a aquellas personas cuya falta de autonomía se debe a patrones culturales ó personales de comportamiento (por posturas machistas ó irresponsables...).

¹ Este texto es una versión ampliada del artículo publicado en la revista *Hika* para informar sobre la campaña. Véase: Esteban, Mari Luz. "De la obligación de cuidar al derecho a ser cuidadas. Una campaña renovada" (2005). En el mismo número de *Hika* se publicó también un artículo de Amaia Pérez Orozco que participó en el seminario celebrado en Bilbao el día 13 de mayo con motivo de la presentación de la campaña (véase bibliografía de Pérez Orozco y Precarias a la deriva). Para una profundización en los contenidos de la campaña, pueden consultarse también los textos de Isabel Castro, Arantza Fernandez de Garaialde, Julene Gabiola y CC.OO, difundidos a partir de la celebración de la mesa redonda "Recursos sociales para el cuidado: situación actual", el día 12 de mayo por la tarde. Sobre el tema general de los cuidados pueden consultarse también algunas ponencias del Congreso "Cuidar cuesta" (Sare 2003) organizado por Emakunde en Donostia, en octubre de 2003, y publicadas por Emakunde en 2004. Las más utilizadas por nosotras en relación a los contenidos aquí expuestos son las de Cristina Carrasco, Mari Luz Esteban y María Jesús Izquierdo (véase bibliografía). Hemos utilizado también como base para nuestras discusiones el libro "Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar" publicado por el Forum de Política Feminista, en 2004.

I. Algunos datos sobre cuidados fuera del ámbito asistencial

Un aspecto muy significativo de la importancia del tema que estamos tratando es la relevancia numérica de los cuidados fuera del ámbito socio-sanitario. Veamos algunos datos y resultados de diferentes encuestas y registros.

María Angeles Durán, pionera en ese tipo de estudios, apunta en su libro *Los costes invisibles de la enfermedad* (1999) que, en el Estado Español, de un total estimado de 5.000 millones de horas para el cuidado de enfermos, sólo el 12% es cubierto por personal sanitario profesional, recayendo el resto en familia y amigos. Estos cuidados suponían más de 276 millones de jornadas de ocho horas, por lo que los costes de dicha atención ascendían a 34.531 millones de euros anuales².

Por otra parte, las mujeres dedican muchas más horas al año (307 horas) que los hombres (192 horas) a la atención no remunerada de la salud. Si contabilizamos el tiempo total de unas y otros a este cuidado, los hombres destinan un 73% al autocuidado, mientras que el 75% del tiempo de las mujeres se proyecta en los demás.

Además, en 1999 y 2001, se publicaron respectivamente dos grandes estudios: uno, cuyos resultados quedaron recogidos en el libro *La protección social a la dependencia*, publicado por el IMSERSO y coordinado por Gregorio Rodríguez Cabrero; y un segundo, realizado a partir de una Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, por el INE y el IMSERSO, con la colaboración de la Fundación ONCE.

De este último se deduce, por ejemplo, que "2 de cada 3 personas con dependencia severa o total carecen de servicios de atención" (en Maravall, 2003:151). En cuanto al papel de las familias, el 77% de dichas personas dependientes reciben el cuidado de algún familiar, y de los familiares el 74% son mujeres, quedando a una gran distancia empleados domésticos, servicios sociales y amigos y vecinos (entre éstos últimos, la mayoría serán también presumiblemente mujeres) (ibidem:153-154).

De los datos publicados por la *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología* en su página web (www.segg.es)³, hemos extraído algunas características de las personas cuidadoras. Como en los casos anteriores, se concluye que 8 de cada 10 personas que están cuidando a un familiar mayor son mujeres de entre 45 y 65 años⁴.

Respecto al perfil de la persona que cuida:

- ☞ La mayoría son mujeres (83% del total)
- ☞ De entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% esposas, y un 7,5% nueras
- ☞ La edad media de las personas cuidadoras es de 52 años (20% superan los 65)
- ☞ En su mayoría están casadas/os (77%)
- ☞ Una parte sustancial de quienes cuidan (60%) comparten domicilio con la persona cuidada
- ☞ En la mayoría de los casos (80%) quien cuida no tiene ocupación remunerada
- ☞ La mayoría de las/os cuidadoras/es (85%) prestan ayuda diaria a un familiar mayor
- ☞ Gran parte de ellas/os (60%) no reciben ayuda de otras personas
- ☞ Los maridos cuidadores reciben más ayuda de otros familiares y de las instituciones que las mujeres cuidadoras.

² Pagadas al precio del salario mínimo interprofesional en el momento de la publicación de este informe.

³ Estos datos han sido actualizados el día 19 de septiembre de 2005.

⁴ Asimismo, se señalan también en dicha web algunos motivos por los que se cuida a una persona mayor:

- Por motivación altruista, el cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- Por reciprocidad, ya que antes la persona cuidada les cuidó a ellos.
- Por la gratitud y estima que les muestra la persona cuidada.
- Por sentimiento de culpa.
- Para evitar la censura de la familia, amigos, conocidos.
- Para obtener la aprobación social.

El *Libro Blanco de la Dependencia*, publicado en 2004, recopila muchos de los estudios y encuestas anteriores, y ofrece una información muy exhaustiva referida a la situación en el ámbito estatal. Del mismo hemos extraído también algunos datos que reflejan ligeros cambios:

- ☞ El 84% de los cuidadores principales son mujeres, y de ellas un 66% tiene apoyo de familiares. Entre los apoyos familiares, la proporción de hijos varones ha subido del 10 al 19% en los últimos 10 años.
- ☞ El 14% de los hogares en los que hay personas dependientes el cuidador principal es una empleada de hogar. De todos los hogares que cuentan con alguna ayuda formal, en el 51,2% de los casos la ayuda consiste en una empleada de hogar.

Por otra parte, la realidad de algunos servicios en nuestro ámbito más cercano habla por sí misma de las **carencias en la oferta pública**.

El *Informe sobre el Gasto Público en Servicios Sociales* (2003), del Departamento de Justicia y Empleo del Gobierno Vasco, ofrece información sobre el **SAD-Servicio de Ayuda a Domicilio en la CAPV-EAE**⁵. (Para una información más detallada, véase Anexo 1)

En asistencia domiciliaria:

- ☞ En 2003 se atendieron 17.639 usuarios, la mayoría (aprox. 90%) mayores de 65 años.
- ☞ La tasa de cobertura en Araba es del 9% de las personas mayores de 65 años, mientras en Gipuzkoa y Bizkaia la proporción cae al 4%.
- ☞ El gasto en atención domiciliaria en el año 2003 representa sólo el 5,9% del gasto público total en servicios sociales.

Por territorios:

- ☞ Gipuzkoa: la media de horas anuales por usuario/a es de 221 horas, y las personas usuarias aportan el 12,7% del costo.
- ☞ Bizkaia: la media es de 176 horas anuales, con una aportación de los/as usuarios/as del 6,6%.
- ☞ Araba: la media es de 197 horas anuales, con una aportación de los/as usuarios/as del 12,8%.

II. Situación general de los servicios sociales en Euskal Herria

Las conclusiones principales sobre la situación general de los servicios sociales en Euskal Herria serían las siguientes (ver Gabiola, 2005):

- ☞ No hay información actual ni completa sobre la situación de los servicios sociales, ya que la información existente se limita a lo que se oferta, sin complementarla con la demanda potencial, algo completamente necesario para poder conocer cuál es el déficit de las necesidades que se dejan sin cubrir.
- ☞ Cuando se habla de la oferta se suelen ofrecer datos estrictamente cuantitativos sobre número de plazas sin especificar el alcance de la cobertura; es decir, al no haber unas reglas que establezcan en función de qué parámetros se responde a las distintas necesidades existentes, una misma necesidad puede verse respondida o no, en función de criterios distintos.
- ☞ En ningún caso se hace una evaluación-análisis de los cuidados que se realizan gratuitamente en el entorno privado, en el entorno de la familia, lo que daría un dato más de la demanda real existente sobre la necesidad a atender por parte de los servicios públicos, así como de la feminización de este tipo de labor.

⁵ En conjunto, la aportación monetaria que realizan las Administraciones Públicas al gasto en servicios sociales en Euskadi registra pocas variaciones anuales:

- Año 2000 : se situaba en torno al 1,14% del PIB
- Año 2001 : 1,28%
- Año 2002 : 1,37%
- Año 2003 : 1,47% del PIB

- ☞ Es imposible, por tanto, tener un diagnóstico real, eficaz y actualizado de la situación.
- ☞ En cuanto al gasto, la dotación es insuficiente y no se garantiza el derecho a servicios sociales, que experimentan un déficit progresivo.
- ☞ Son frecuentes los cambios de titularidad en la oferta de servicios, que se aprovechan para empeorar las condiciones laborales de la población trabajadora, barriendo derechos adquiridos, y fomentar la iniciativa privada.
- ☞ El supuesto fomento de la solidaridad por parte de las instituciones públicas se traduce en promocionar el voluntariado (que supone casi la mitad del personal en servicios sociales), es decir, buscar mano de obra gratuita en vez de la contratación pública de personal cualificado.
- ☞ La inhibición de las instituciones provoca que se mantenga la atención en el ámbito de la comunidad, o mejor dicho de las familias (mujeres).

III. El porqué y el cómo de la delegación del cuidado en las familias

Cuando se observan este tipo de resultados, y se consulten los estudios que se consulten, se constata siempre que el cuidado de las personas dependientes se ha delegado y se sigue delegando socialmente en las familias. Pero, cuando hablamos de familias nos estamos refiriendo a las mujeres, algo que no siempre se recuerda.

Dicho de otra manera, estos cuidados suponen una responsabilidad social absolutamente generalizada y naturalizada que se adjudica a las mujeres adultas, y que se apoya en una visión social diferente de lo que es el trabajo realizado por hombres o por mujeres, y en una separación cultural de lo racional que queda ligado a los hombres y a lo público, y lo emocional, asociado a las mujeres y a lo privado (Comas, 1993,2000). De hecho, en general, el cuidado no es considerado un trabajo sino algo que hacen las mujeres que iría ligado a los sentimientos y a los afectos.

A este respecto, un problema grave respecto a los cuidados fuera del ámbito de los servicios sociales y sanitarios es que se trata de una responsabilidad que no está bien visibilizada y reconocida socialmente a pesar de su importancia numérica, debido fundamentalmente a tres factores:

- 1) Al hecho de que sea la familia la principal institución donde se llevan a cabo, quedando asociadas estas funciones al ámbito de "lo privado".
- 2) A su difícil catalogación como trabajo, por el componente afectivo y su elevado contenido moral, no reconociéndose que son actividades que suponen tiempo, dedicación y esfuerzo y requieren un conjunto de saberes y técnicas que se van aprendiendo durante toda la vida.
- 3) A la fuerte naturalización que sufren, y el hecho de ser las mujeres quienes las realizan, de forma que se piensa que las mujeres por el hecho de serlo poseen naturalmente esos saberes y habilidades, cuando la unión entre mujer, cuidado y familia, es consecuencia directa de la división sexual del trabajo, consecuencia a su vez de un determinado sistema de género (Comas, 2000).

De todas formas, hay que tener presente que no todas las mujeres cuidan, que otras delegan (o contratan) esta responsabilidad en terceras personas (normalmente mujeres), y que "el cuidado no representa lo mismo en todos los casos" (Saitua y Sarasola, 1993:27). Es distinto, emocional y vitalmente, el cuidado de la infancia y de la adolescencia o el cuidado de una persona anciana, que "nos enfrenta a la finitud de la vida, a la decrepitud y a la muerte. Como diferente es cuidar a una persona anciana sana que se vale por sí misma o a otra que depende absolutamente de los demás, contar con recursos materiales y/o humanos o carecer de ambos" (ibidem).

IV. Cambio de contexto social y político

En la última década la situación social, sanitaria y política se ha modificado de manera muy significativa. Hay tres aspectos que son fundamentales en este cambio de contexto:

- 1) *Los cambios sanitarios y demográficos ocurridos (aumento de enfermedades crónicas y de la esperanza de vida...)*
- 2) *Crisis urbanística.*
- 3) *Las transformaciones en las formas de convivencia, en las familias (disminución en el tamaño del grupo doméstico, aumento de hogares unipersonales) y la mayor incorporación de las mujeres al trabajo remunerado...).*

1) Los cambios sanitarios y demográficos ocurridos han hecho aumentar las necesidades generales de forma notable.

La información relativa a las **personas mayores** de la CAPV-EAE aparece reflejada en el Informe extraordinario del Ararteko: *Atención a personas mayores en la CAV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros asistenciales (2004)*⁶; en el mismo comprobamos que en esta comunidad autónoma:

- ☞ La población mayor de 65 años ha aumentado un 35,3%, en el periodo 1991-2001.
- ☞ En 2001 esta población era de 373.420 (18% de la población total).
- ☞ En el periodo 2001-2010 se espera que aumente más aún, un 51,8%.
- ☞ La población mayor de 75 años supone ya el 10,6% del total.
- ☞ La población mayor de 65 años con discapacidad aumentará posiblemente un 35,7%, mientras que anteriormente el aumento había sido del 18,5%.
- ☞ Sin embargo, en 2001 sólo un 7,7% de la población recibía algún tipo de servicios, la mitad de la tasa de Francia y un cuarto de la de Dinamarca. (Anexo 3)

En Navarra, también según el Informe de la Ararteko-Defensora del Pueblo: *La atención a la dependencia de las personas mayores en Navarra (2005)*, la población mayor de 65 años es de 100.000 personas, y supone también el 18% de la población, habiéndose duplicado en los últimos años la proporción de los que viven solos.

¿De estas personas mayores cuántos son hombres y cuántas mujeres?

Datos generales del Estado Español recogidos en el Padrón municipal del 2003 indican que, entre la población española mayor de 65 años, un 58% son mujeres (los varones tienen una esperanza de vida 7 años menor que las mujeres). Esta feminización se agudiza sensiblemente cuando nos referimos al segmento de población de personas mayores con dependencia que son atendidas por su familia, de las que el 69% son mujeres.

⁶ También contamos con la información sobre la población mayor de 65 años que vive en Bilbao (Bizkaia) recogida en el estudio *Las personas mayores de 85 años en el Municipio de Bilbao (2004)*, del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao:

- En Bilbao hay un total de 75.252 personas mayores de 65 años, de las cuales 8.171 se encuentran por encima de los 85 años, lo que supone un 2,3% de la población.
- A partir de los 65 años, según datos del Eustat, la prevalencia de la incapacidad funcional de las personas de esta edad duplica la del segmento de edad 45-65 años.
- Una cuarta parte de la población mayor de 85 años vive sola; la mitad convive con cuidadoras/es individuales, que son mayoritariamente mujeres de edades superiores a los 80 años.

Respecto a la **infancia** podemos afirmar que aun cuando hemos conocido un importante descenso en el número de nacimientos, hay otros factores que han hecho incrementarse las necesidades: la niñez en nuestra sociedad se ha prolongado, y con ella la demanda de custodia y atención, ya que la edad en que se adquiere una cierta autonomía para la vida diaria se ha retrasado considerablemente; por otro lado, el cuidado de una criatura se entiende hoy de una manera mucho más "exigente", criar a una persona en sus primeros años de vida supone hoy mucho más trabajo que hace 30 años, y recae en menos personas (a pesar de que, como dice un dicho masai, "para criar a un niño/a hace falta una aldea entera") porque las relaciones de vecindad ya no posibilitan la socialización del cuidado, los menores no se cuidan unos a otros ...

Respecto a las personas que por **discapacidad ó enfermedad** necesitan atención, no disponemos de cifras mínimamente actuales. En 2001, la población entre 16 y 64 años con discapacidad registrada era de 59.886 personas en la CAV estimándose en ese año que la real ascendía a 143.601.

La vida con discapacidad exige distinguir, por una parte, la dependencia de la ayuda ajena, que deriva de las limitaciones funcionales, y por otra, el derecho al control sobre la propia vida y a la autonomía en las decisiones. Reconocer en las personas con discapacidad la calidad de sujetos y no meros objetos de cuidado, tiene consecuencias en el diseño de las políticas públicas de atención a las personas con necesidad de asistencia personal.

Es evidente que la población total que, potencialmente al menos, necesita atención es muy grande y está aumentando de manera significativa.

2) Ligado a lo anterior, las posibilidades de realizar una vida autónoma que tiene cada persona están en función también de elementos externos a ella misma. Todos los criterios de adaptabilidad y accesibilidad que algunas leyes imponen no son capaces de contrarrestar los efectos de tendencias contrarias: la proliferación de obstáculos arquitectónicos en las ciudades, los peligros del tráfico rodado, la compartimentación de los espacios etc... intensifican la necesidad de custodia y acompañamiento que presentan tanto las criaturas de corta edad como numerosas personas discapacitadas ó enfermas.

3) Respecto a las transformaciones en las formas de convivencia, en las familias (disminución en el tamaño del grupo doméstico, aumento de hogares unipersonales) y la mayor incorporación de las mujeres al trabajo remunerado...), constatamos que se van desintegrando estructuras de cuidado que habíamos conocido durante décadas; la sustitución de la familia amplia por la familia nuclear y el reconocimiento (al menos formal) a las mujeres para que tengan sus propios proyectos vitales hacen que ya no haya siempre alguien en casa disponible.

Algunos autores afirman que la nueva situación conllevará que las mujeres dejen de cuidar y que los hombres se incorporen al cuidado de forma «natural». Nosotras no somos optimistas a este respecto, aunque sí parece que las formas, tiempos y dedicaciones pueden verse modificados, por lo menos para las mujeres.

De todas formas, hay que tener presente, como señala Comas (2000), que si bien la familia occidental ha ido perdiendo con la industrialización y la generalización del trabajo asalariado sus funciones como productora de bienes, no ha ocurrido lo mismo en lo referente a su prestación de servicios:

"La familia ha conservado y reforzado su dimensión afectiva y 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 (...) Hoy se están devolviendo a la familia muchas funciones asistenciales" (2000:190-191).

Curiosamente, a pesar de que el papel cuidador de la familia "sigue siendo muy activo y comprometido" (Rodríguez Cabrero, 1999a), se produce paradójicamente un "sobreénfasis en la crisis de dicho papel" (ibidem). En relación con esto habría que recordar que estas preocupaciones sociales aparecen también directamente asociadas al éxito del feminismo, por lo que deberían ser interpretadas como reacciones frente a los avances sociales de las mujeres.

V. Políticas públicas de atención a la dependencia

Este cambio de escenario ha llevado a las instituciones a plantearse la atención a la dependencia (o la asistencia a la persona) como un tema social de relevancia y a la implementación de políticas públicas en torno a lo que se denomina la “conciliación entre la vida familiar y laboral”: una serie de medidas que intentan hacer posible la combinación de la participación en el mercado de trabajo y el cuidado de las personas dependientes: menores, enfermas y ancianas (Otxoa, 2001).

Consideramos discutible la idoneidad del mismo término “vida familiar”, en esta expresión de uso común en la vida política, sindical y feminista. Tal y como se entiende en nuestra sociedad, en general, la vida familiar “empieza muchas veces, sin posibilidad de elección, donde termina la atención social de los problemas” (Otxoa, 2001). Es, por tanto, un concepto ambiguo y problemático pero también dinámico, puesto que varía de acuerdo a transformaciones socio-culturales y decisiones político-legislativas que se retroalimentan mutuamente. Por ejemplo, la oferta pública de escolarización a partir de 2 años en Euskal Herria ha provocado que en pocos años se haya modificado el cómo se entiende el cuidado de las criaturas más pequeñas.

En todo caso, estamos asistiendo a la elaboración de planes y proyectos legislativos que abordan estos temas. Los distintos planes surgen por lo general sin un debate social amplio previo o paralelo a la aparición de los mismos, aunque es predecible que en los próximos años las cuestiones relativas a los cuidados sean motivo de mayor discusión y conflictividad social. Además, en general sus contenidos están sólo esbozados y hay que ver el alcance real de las medidas, que no siempre son coherentes entre sí.

En Euskal Herria está creciendo la preocupación política y social al respecto, el Gobierno Vasco, por ejemplo, ha emprendido la reforma de la denominada Ley de Servicios Sociales de 1996; y además tendríamos:

- ☞ El “Plan de apoyo a la familia” del Gobierno Navarro, del 7 de mayo de 2001 (centrado también en la atención a hijos/as).
- ☞ El “Plan Interinstitucional de apoyo a las familias con hijos e hijas”, aprobado por el Gobierno Vasco en julio de 2001 para el periodo 2001-2005. Su objetivo era “remover los obstáculos que impiden a las personas tener los hijos/as que quieren”⁷.
- ☞ Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Socio-Sanitaria del País Vasco (XII-05), del Gobierno Vasco, con medidas que creemos que resultarán insuficientes para hacer frente a la situación actual.

A nivel estatal destacamos:

- ☞ La “Ley para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras” (39/1999), promovida por el PP y aprobada por el Parlamento Español el 5 de noviembre de 1999.
- ☞ El *Libro Blanco de la Dependencia* que el Gobierno del PSOE publicó en 2004
- ☞ El “Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situaciones de Dependencia”, del PSOE (23-XII-05), que comentaremos en otro apartado.

En general se pueden clasificar las políticas públicas en torno a la conciliación en tres tipos (Otxoa, 2001):

- a) Las que ofertan dinero, mediante subvenciones y medidas fiscales para la realización directa de los cuidados o la contratación de servicios.
- b) Las que ofertan tiempo, mediante reducciones o reorganizaciones del horario laboral (reducciones de jornadas, excedencias, permisos...).
- c) Las que se centran en los servicios externos a la familia, de forma que las tareas las realicen otros.

⁷ En estos momentos se está elaborando el II Plan, para el periodo 2006-2010.

Subvenciones y medidas fiscales para la realización directa de los cuidados o la contratación de servicios.

Para valorar los efectos de este tipo de medidas consideramos imprescindible tener en cuenta que ese dinero va a parar en muchas ocasiones a la contratación de empleadas de hogar. Estas son en su inmensa mayoría mujeres, autóctonas y extranjeras, que están trabajando en unas condiciones laborales pésimas, cercanas a la esclavitud (sin afiliación a la seguridad social cuando así les corresponde, sueldos bajísimos y sin pagas extras, jornadas larguísimas, sin guardar los descansos necesarios entre las mismas...). Esta es una situación que viene denunciando desde hace tiempo la Asociación de Trabajadoras de Hogar de Bizkaia-ATH-ELE (véase Anexo 3).

Permisos, reducciones o reorganizaciones del horario laboral.

En todo el Estado Español las licencias por maternidad están legalmente establecidas en 16 semanas, 6 de las cuales deben ser disfrutadas obligatoriamente por la madre inmediatamente después del parto. La madre biológica puede optar por compartir el resto con el padre (en los casos de dos madres, una biológica y otra adoptante, el trato sería el mismo), de forma simultánea o consecutiva.

Pero los padres trabajadores no tienen derecho al permiso para cuidar a sus hijos-as si la madre no es también trabajadora por cuenta ajena, es decir, si no tiene empleo o si es autónoma. El cuidado de las criaturas sigue siendo asunto de las madres.

En condiciones de teórica igualdad, mujeres y hombres pueden coger excedencias para cuidar: un año a familiares adultos y hasta tres para cuidar hijos-as en los primeros años de vida. Se puede también reducir la jornada para cuidar a familiares que no puedan valerse por sí mismos. El gobierno Vasco, en el marco de su Plan de Familia, subvenciona a las personas que se acojan a excedencias y reducciones de jornada para cuidar menores, y las medidas tienen incentivos económicos más elevados para los hombres que para las mujeres, como medida de acción positiva. A pesar de ello, los datos de las licencias por maternidad/paternidad y los de solicitud de excedencias y reducciones de jornada en la CAPV en los años 2002 a 2004 (Anexo 4), demuestran que en un 95% son las mujeres quienes se acogen a las medidas. Pensamos que los datos serán extrapolables al resto de situaciones de atención a las personas dependientes.

Respecto a las reducciones de jornada y excedencias contempladas en el Plan de Familia de la CAPV, la evaluación oficial que se hizo del mismo así como los datos reflejados, señalan varias de las limitaciones que presentan siempre este tipo de medidas:

- ☞ Chocan con las tendencias de un mercado laboral cada vez más desregulado, ya que hay importantes sectores que no pueden acogerse a las medidas.
- ☞ Suponen en ocasiones no una oportunidad de armonizar diversos aspectos de la vida sino una manera de realizar itinerarios profesionales sumamente precarios.
- ☞ Los hombres se acogen a ellas de forma creciente, pero aún en muy pequeña proporción, habrá que ver tendencias a medio plazo.

Aun suponiendo que con el tiempo las medidas para incentivar el cuidado se fueran ampliando, es el conjunto del mercado laboral y sus reglas los que tienen que cambiar para favorecer el reparto de trabajo de los cuidados entre hombres y mujeres, (a la vista están los escasos avances de esta política respecto a la atención a la infancia, que sería el ámbito en principio más atractivo y accesible para los hombres.)

Servicios externos a la familia.

Esta tercera opción sería la más igualitaria, tanto por las personas que prestan los servicios como por el hecho de que las mujeres pueden descargar el tiempo de cuidado. Algunas investigaciones muestran que en el Estado Español las mujeres prefieren "la prestación económica seguida a gran distancia de la ayuda a domicilio" (Rodríguez Cabrero, 1999b:626). La demanda de servicios ocupa un lugar menor, lo que es explicado por Rodríguez Cabrero "por la pobre tradición en la prestación de servicios en comparación con las prestaciones económicas. Solamente el desarrollo futuro de las redes de servicios sociales a nivel local podrá ir modificando la cultura de preferencia de la prestación económica" (ibidem). (Sobre servicios para la primera infancia, véase anexo 5)

Como conclusión general, podemos decir que las medidas que se están tomando no están suponiendo la reversión de la situación, en cuanto que la responsabilidad de los cuidados sigue estando en manos de las mujeres, y no se está cuestionando la "obligatoriedad" para ellas, lo que es básico para cambiar la situación.

Como señala Constanza Tobío (2002) para el caso de las madres trabajadoras: "Entre el mundo del trabajo y el mundo de la familia más que conciliación y compatibilización hay hoy una relación de contradicción, cotidianamente experimentada" (2002:41). Algo que se podría generalizar a todo el ámbito de los cuidados.

Así y todo, hay que considerar positiva la explicitación de las políticas para el cuidado, puesto que la política familiar existe, aunque no se mencione; además nunca hay políticas neutras, de forma que la regulación jurídica puede ayudar a su visibilización y al reconocimiento formal del trabajo específico de las mujeres, además de favorecer la discusión y el debate público en torno a estos temas (Otxoa, 2001).

VI. Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ley de Dependencia)

En el Consejo de Ministros del viernes 23 de diciembre de 2005 el Gobierno del Estado Español aprobó y envió al Parlamento un anteproyecto de ley para crear un "Sistema Nacional de Dependencia-SND", constituido por una red de servicios públicos, privados y concertados (se da preferencia, en teoría, a los públicos y concertados), cuya financiación quiere acordar el Gobierno con las comunidades autónomas, de modo que gobiernos central y autonómicos contribuyan de igual manera. Se prevé también el copago de los beneficiarios según su renta y patrimonio (incluido el valor de la vivienda). Además, la suscripción de un seguro de dependencia privado permitirá desgravación fiscal.

La atención a la dependencia se convertiría así en "el cuarto pilar del Estado", después de la sanidad, la educación y las pensiones. De esta manera el proyecto, muy conflictivo desde el principio por su elevado coste, reconoce el derecho a recibir cuidados como un derecho público y universal, con las prestaciones correspondientes, aunque la ley está centrada en las personas mayores de 3 años y en situaciones de dependencia moderadas/graves.

La norma entrará en vigor en 2007, de modo que el sistema arrancará gradualmente, con 573.000 personas atendidas en los tres primeros años, y desde esa fecha hasta 2015, donde se espera que el sistema esté totalmente desarrollado, se atenderá a otro medio millón de ciudadanos/as con dependencia moderada.

Se fijará un solo baremo para todo el Estado para clasificar la dependencia en tres grados:

- ➊ Grado 1 (moderada), cuando se necesita ayuda al menos una vez al día
- ➋ Grado 2 (severa), cuando se necesita ayuda varias veces al día
- ➌ Grado 3 (grave): las personas que estén en el grado 3 necesitarán además la presencia continua de un/a cuidador/a.

En el programa de prestaciones están previstas: la tele-asistencia (ahora sólo la recibe el 2.05% de los mayores de 65 años), la ayuda a domicilio (ahora sólo para el 3.14%), los centros de día (ahora, para el 0.46%) y las residencias (existen plazas sólo para el 3.6 %).

Uno de los puntos centrales de este proyecto es el que está relacionado con las/os cuidadoras/es familiares (unas 300.000), que en general son mujeres (el 83%) no insertas en el mercado de trabajo, que podrán darse de alta en la Seguridad Social y para las que están previstas ayudas económicas. Ahora sólo el 6.5% de las familias que cuidan a sus mayores reciben ayuda social.

Comentarios al anteproyecto de leyes

Nuestro punto de partida es que todas las personas en situación de dependencia, es decir, cuando no pueden valerse por sí mismas para satisfacer sus necesidades básicas, tienen derecho a recibir toda la atención necesaria, sin verse forzadas a contar con el auxilio de su familia ni darse por hecho que el hogar es el ámbito ideal para recibir dichos cuidados.

Además, consideramos que este derecho individual básico está estrechamente ligado al derecho de las mujeres a escoger si quieren o no quieren cuidar a los demás, y hasta dónde. Es más, el hecho de que las mujeres estén hoy día socialmente obligadas a cuidar a los demás es uno de los obstáculos principales para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Aunque lo califique de derecho universal, el proyecto de ley no garantiza el disfrute del mismo, ni el cambio en la posición de las mujeres como cuidadoras, con lo que los derechos reconocidos no son universales:

- ☞ Limita la edad de la cobertura, que no existe desde los 0 a los 3 años. La oferta actual de centros públicos para las criaturas pequeñas es totalmente insuficiente. No se contempla tampoco cómo hacer frente a situaciones como las vacaciones escolares ó las enfermedades infantiles.
- ☞ Limita también el acceso a la población inmigrante.
- ☞ Protege solamente las situaciones de dependencia definitivas y no ofrece nada en las situaciones transitorias, que pueden generar los mismos problemas que las primeras.
- ☞ Sigue dando un gran peso al cuidado doméstico, al prever ayuda económica y cotización a la seguridad social para las personas de la familia que se dediquen a cuidar, cuando toda la prioridad debería estar puesta en la creación de servicios públicos y de muy diverso tipo.
- ☞ No se dice nada de posibles mecanismos de reconocimiento del trabajo de cuidado para dar titulación profesional a las mujeres que han cuidado, cuando nosotras pensamos que se deben buscar formas efectivas de reconocimiento social y político de las mujeres que han cuidado o están cuidando en la actualidad, como veremos en el último apartado.
- ☞ Se habla de otorgar ayudas económicas para la provisión privada de cuidados, pero la ley no deja claro el trato que va a tener la contratación privada de trabajadoras domésticas, si ofrece ayudas en todos los casos o solamente en las contrataciones vía agencia. La provisión privada está hoy día a cargo de trabajadoras/es domésticas/os: en el marco de la ley que regula actualmente el trabajo doméstico, como decíamos, las cuidadoras domésticas asalariadas están sujetas a condiciones de trabajo próximas a la esclavitud.
- ☞ Se contempla que se suscriban seguros privados de dependencia, complementarios a la protección pública. La experiencia dice que la previsión de seguros complementarios a la protección pública –como, por ejemplo, en la asistencia sanitaria- tiene un implícito: que la protección pública se prevé insuficiente, y que quien pueda pagar seguros privados podrá asegurarse un mejor servicio. También es muy probable la existencia de beneficios fiscales para quienes suscriban los seguros, en la línea de la previsión social complementaria ya existente. Esto supondrá la disminución de ingresos con los que atender el servicio público.

⁸ Parte de los contenidos de este apartado fueron publicados por nuestra plataforma en un comunicado enviado a la prensa el día 23 de diciembre de 2006 que fue publicado íntegramente por el diario *Berria*, el 24 de diciembre de 2005, y comentado de una manera muy resumida en el diario *Gara*, el día 28 de diciembre de 2005.

- ☞ Por otra parte, el copago de los servicios, incluido también en el proyecto, es uno de los factores que lleva a una parte de los usuarios a no solicitar la prestación pública y empuja a la búsqueda de soluciones privadas, bien en el marco de la familia o bien en el marco de servicios domésticos mal retribuidos.
- ☞ Además este proyecto de ley es centralista en muchos aspectos, como:
 - ☞ La fijación de los baremos para calificar la dependencia
 - ☞ La determinación central de todas las prestaciones económicas: la prestación vinculada a contratación privada de servicio, la dirigida a cuidadores familiares o del entorno, la de las personas discapacitadas para contratar asistente personal/determinación de los criterios par el copago.
- ☞ Aunque, por otra parte, permite decisiones descentralizadas en la cantidad de servicios de atención domiciliaria, centros de día y noche, residencias, ayudas económicas para gente discapacitada para realizar obras en casa...
- ☞ El proyecto prevé el periodo 2007-2015 para implementar el sistema.
Nosotras pensamos que el Gobierno Vasco tiene que garantizar ya la atención a las personas en situación de dependencia, por lo que es totalmente urgente la creación de un Sistema Público Vasco. Para ello es imprescindible aumentar el gasto social, que en Europa es de un promedio del 27,5 del PIB, mientras que en la CAPV-EAE es sólo de un 20%.

Por último, subrayar que la universalidad y el carácter público y no privado (o concertado) de los servicios es una condición fundamental, no sólo para que éstos sean dignos y tengan la suficiente calidad, sino también para que las/os cuidadoras/es hagan su trabajo en las mejores condiciones posibles.

VII. Ejes centrales de nuestra campaña

Frente a esta situación, los ejes centrales de nuestra campaña son dos:

- ♀ La denuncia de la discriminación de las mujeres en este ámbito
- ♀ La exigencia de un sistema público y universal que atienda las necesidades existentes, para lo que deben ser bien valoradas y cuantificadas, más allá de la demanda explícita a los servicios sociales, que es lo único que se toma ahora en consideración.

En la actualidad existe una descoordinación absoluta entre los servicios y recursos existentes, y una variabilidad muy grande en cuanto a la oferta dependiendo del municipio o del territorio histórico donde se viva. Algo que parece que se está intentando subsanar desde el Gobierno Vasco dentro de la reforma de la Ley de Servicios Sociales, ya citada. Por ejemplo, sólo muy recientemente se ha unificado el sistema de valoración de la discapacidad en las distintas instituciones que se encargan de este tema.

Por otra parte, las mujeres salimos perdiendo como cuidadoras, pero también como personas susceptibles de cuidados, no hay que perder nunca de vista este segundo aspecto: el perfil de persona a cuidar es cada vez más el de una mujer mayor, ya que la esperanza de vida es mayor en las mujeres.

Las mujeres perdemos a nivel simbólico y material puesto que ni siquiera somos reconocidas como técnicas y expertas en la materia, sino que somos mera mano de obra y sin apenas compensaciones, o compensaciones muy puntuales y sujetas a un trato social muy ambiguo.

El hecho de que cuidemos gratuitamente a los demás, aunque afecte sobre todo a una franja concreta de mujeres (a partir de los 45-50 años), va mucho más allá e influye a todas las mujeres en su conjunto, ya que supone:

- Una manera de definir la ciudadanía al margen de las mujeres
- Una forma concreta de división sexual discriminatoria del trabajo, porque implica menos oportunidades para las mujeres de acceder al poder y a la riqueza
- Una forma concreta de vincular afecto a cuidado y subvalorar todo tipo de tareas desempeñadas mayoritariamente por las mujeres, algo que es enseñado en el proceso de socialización

Como decimos, subyace a este tema una determinada manera de definir la ciudadanía al margen de las mujeres, un modelo que, como señala María Jesús Izquierdo (2004),

“es impensable si no lleva el añadido de la familia fusional. El individuo autónomo, productivo, requiere de una infraestructura doméstica que facilita la ficción pública de que es independiente y autosuficiente. La moderna concepción de ser humano es insostenible sin la división sexual del trabajo y el acceso al estatuto de ciudadano no puede realizarse sin practicar exclusiones, la de las mujeres es la más palmaria” (2004:124).

En definitiva, la división sexual del trabajo y la especialización de las mujeres en el cuidado, que se nos enseña en el proceso de socialización, es una forma de dar soporte cultural y estructural a la desigualdad social de las mujeres y también a su mayor pobreza. No hay que olvidar, como señalan autoras como Nancy Fraser (2000), que existe una relación directa existente entre “las normas androcéntricas que infravaloran las actividades codificadas como ‘femeninas’” y cuestiones como los bajos salarios de las trabajadoras o la marginación general de las mujeres respecto al mercado de trabajo” (2000:58).

Pero, en segundo lugar, y como la otra cara de la misma moneda, consideramos que hay un derecho básico que no está siendo reconocido, el de ser cuidados/as cuando así lo necesitemos, es decir cuando no seamos capaces de desarrollar nuestras necesidades básicas (alimentarnos, asearnos...), algo que nos sucede a todos y todas en mayor o menor medida a lo largo de nuestra vida.

Y eso sólo se garantiza mediante un sistema público y universal de atención y donde todas las instancias y niveles estén perfectamente coordinados. De la misma manera que hay una Escuela Pública Vasca debería haber un Sistema Público de Atención a la Dependencia (se llame como se llame). Y, a nuestro entender, la mejor manera de vehicular y sistematizar todo esto es mediante la promulgación a medio plazo de una Ley Vasca de Atención a las Situaciones de Dependencia, que regule y articule todas las necesidades y servicios.

En torno a estos dos ejes nuestro esfuerzo va en cuatro direcciones:

- Por una parte, interpelar a las instituciones: ayuntamientos, diputaciones, parlamentos... para una buena identificación de las necesidades (llevándose a cabo los estudios que sean necesarios) y la creación de servicios diversos y suficientes.
- Simultáneamente, promover la concienciación de las mujeres y de la sociedad en su conjunto poniendo en cuestión, entre otras cosas, la idea de que la familia es el ámbito ideal para el cuidado.
- Asimismo, impulsar el reparto de tiempos, recursos y cuidados entre hombres y mujeres, promoviendo el estudio y la puesta en marcha de acciones positivas desde el ámbito social, sindical, político y sanitario que consigan el compromiso ineludible de los hombres.
- En cuarto lugar, profundizar en el trabajo por sectores iniciado hace tiempo (empleadas de hogar, inmigrantes, servicios sociales y sanitarios, atención infantil...) pero articularlo ahora con actuaciones y reivindicaciones más generales.

VIII. Aspectos a debatir y cuestiones terminológicas y conceptuales

Pasemos ahora a comentar algunos aspectos que requieren más debate y profundización por nuestra parte.

Cuestiones terminológicas y conceptuales

El mismo término de "dependencia" resulta para muchas personas inadecuado y confuso, por lo que muchas veces se está simultaneando con el de "situaciones de dependencia"... ¿Por qué?

Hablar de personas dependientes divide a la población entre personas dependientes y autónomas, con lo que no permite reflejar bien que todas las personas, en mayor o menor proporción, pasarán por situaciones donde no pueden valerse por sí mismas y por tanto requerirán cuidados de terceros. Es decir, que la relación entre autosuficiencia/dependencia hay que verla como un continuum.

Así, el término "persona dependiente" expresa sólo un tipo de dependencia, la que se refiere a la capacidad/posibilidad de desarrollar funciones básicas cotidianas: vestirse, comer, desplazarse... Sin embargo, se esconden así otras dimensiones sociales de la dependencia como, por ejemplo, la de muchos varones adultos que aparecen socialmente como independientes precisamente por tener a su alrededor una/s mujer/es que se ocupa/n de que estén bien atendidos.

Algo por otra parte evidente es que muchas personas en situación de enfermedad crónica o discapacidad podrían ser mucho más autosuficientes si existiera una adecuada y variada oferta de servicios públicos y una buena infraestructura urbanística.

Por su parte, la Comisión de mujer por la igualdad de la Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Bizkaia plantea la cuestión de la vida con discapacidad como un problema social y de derechos humanos, en contraposición al enfoque de la discapacidad como un problema individual y médico.⁹

Relacionado también con cuestiones terminológicas, Amaia Pérez Orozco va más allá en su artículo "Crisis de los cuidados: el sistema socioeconómico en reorganización", publicado en el número 169 de la revista Hika (ver bibliografía), cuando llama la atención sobre el alto potencial de crítica y cuestionamiento del sistema socioeconómico que existe alrededor de lo que algunas autoras están denominando la "crisis de los cuidados" que sufre la sociedad occidental. Sin embargo, subraya, esto suele quedar a veces camuflado por la propia terminología utilizada en los debates (cuidados, dependencia, vejez, mujeres...), que hace que se perciba como algo que afecta a una población aparentemente concreta y marginal. Autoras como Orozco señalan que los problemas de conciliación y atención a la dependencia que se están dando se están produciendo al haber quebrado el modelo previo de cobertura y ponerse de manifiesto las tensiones antes ocultas por las contradicciones entre la acumulación de capital y la sostenibilidad de la vida; de forma que ahora se tiende a la mercantilización y privatización del cuidado al no querer hacerse cargo del mismo ni el colectivo masculino ni el estado, lo que ellas denominan un cierre reaccionario de la crisis.

En esta misma línea, podemos comentar brevemente algunas cuestiones relacionadas con el término "cuidados". Cuando hablamos de cuidados sanitarios, por ejemplo, no quedan dudas sobre quién y dónde se realizan. Sin embargo, no pasa lo mismo con los cuidados que se llevan a cabo fuera del ámbito socio-sanitario-asistencial que, como hemos dicho, no están suficientemente visibilizados y reconocidos. Para referirnos a estos últimos se utilizan habitualmente términos como "cuidados familiares", "profanos" o "domésticos", pero todos ellos comportan problemas en mayor o menor medida:

⁹ En el anexo 7 transcribimos extractos de la comunicación que la Comisión de Mujer de la Coordinadora dirigió a la plataforma. En ella se abordaban muchos más aspectos de la cuestión, relativos a la situación específica de las mujeres con discapacidad. En el contexto de este trabajo, hemos decidido trasladar lo que se refiere a la figura del o la Asistente Personal, que necesita a nuestro entender una reflexión y debate más amplio que el que nuestra Plataforma ha tenido ocasión de realizar hasta la fecha.

- “Familiares”, porque no permite dejar clara la mayor implicación de las mujeres en las familias.
- “Profanos”, porque nos induce a separar y jerarquizar a los profesionales (trabajadores sociales y sanitarios, médicos, psicólogos...), por un lado, y a los supuestos profanos (mujeres, asociaciones, redes sociales...), por otro, de forma que sólo se tienen en cuenta los conocimientos y técnicas de los primeros y no se reconocen los de los segundos.
- “Domésticos”, por la dificultad y riesgos de definir lo doméstico/privado separado de lo público, aspectos estos ampliamente revisados y criticados por las feministas

Un último problema relacionado con el término “cuidado” es que implica una separación entre cuidar y curar que no es adecuada ya que sustenta también la jerarquización entre las personas que dispensan los cuidados (los médicos curan/las mujeres cuidan), algo que está siendo igualmente criticado, desde la idea de que todas las técnicas/prácticas de atención a la salud cuidan y curan a la vez, y que las diferencias dependen más de los casos y situaciones concretas que de los ámbitos donde se lleva a cabo el cuidado.

Financiación del sistema

La universalidad de los servicios es una condición para que sean dignos, y para que las administraciones públicas se obliguen a incluir en sus presupuestos la atención a la dependencia como un gasto que debe estar previsto, como una necesidad de la población con la que hay que contar. Cuando los servicios no son universales es más probable que la calidad descienda.

Un sistema público y universal para el cuidado exige fondos públicos, que pueden salir de la recaudación de seguridad social o de impuestos. Con respecto a los impuestos, es necesario un sistema fiscal progresivo, en el que se controle el fraude, paguen más quienes más tienen, y se revisen cuestiones como la fiscalidad de la herencia.

Voluntariado

Relacionado con lo anterior también, otro aspecto es hasta qué punto hay que impulsar o no el voluntariado organizado, y cómo tendrían que repartirse las tareas entre el ámbito profesional y el del voluntariado, teniendo en cuenta que puede haber una cierta contradicción entre voluntariado y trabajo remunerado.

Experiencia y consecuencias del cuidado para las cuidadoras

Una última cuestión que nosotras además no tenemos excesivamente trabajada es todo lo referente a las consecuencias y experiencia del cuidado en sí por parte de las personas cuidadoras, así como el tema de cómo trabajar políticamente la trascendencia que puede tener el hecho de cuidar en la conformación de la subjetividad de muchas mujeres.

En todo caso, no creemos que nuestra función como feministas tenga por qué ser la de dar fórmulas acabadas o soluciones a todos los problemas, porque para ello es imprescindible la participación en el debate de todos los colectivos implicados: personas en situación de dependencia, cuidadoras, responsables políticos, profesionales, diferentes agentes sociales...

IX Qué hacer con las mujeres cuidadoras

¿Qué hacer con las mujeres cuidadoras, teniendo en cuenta que aunque nuestra prioridad sea el reparto y la creación de servicios públicos, a medio plazo van a seguir estando ahí?

Éste parece que va a ser también, como hemos visto, uno de los puntos principales de la ley propuesta por el PSOE.

Aquí puede haber distintos campos de actuación. Por ejemplo, evidenciar y combatir las ideologías y valores culturales que hacen que las mujeres conformen su identidad de una manera distinta a la de los hombres, al tiempo que se sienten obligadas a cuidar. Para ello es necesaria una mayor información y debate social al respecto evidenciando las trampas de la especialización femenina en el cuidado, así como la idea de que el mejor lugar para recibir cuidados es el hogar.

Pero nos preocupan también los programas, protocolos y actuaciones concretas de servicios sociales y sanitarios mediante los que se perpetúa la responsabilidad femenina en el cuidado, incluso cuando las mujeres muestran claramente su disconformidad, puesto que esos servicios están actuando en muchos casos como un mero colchón de las quejas de las mujeres. Nos parece necesario identificar y modificar dichas actitudes.

El PSOE está contemplando la posibilidad de afiliar a la Seguridad Social a las mujeres/personas que están cuidando, así como de otorgarles ayudas económicas. Las razones que aducen para ello son la necesidad de reconocimiento de ese trabajo así como el hecho de que sean personas que en su gran mayoría no están en el mercado laboral. Sin comentar en ningún momento que, a pesar de esto, las ayudas suponen sobre todo un ahorro muy importante para el Estado de cara a la búsqueda de soluciones para la atención a la dependencia, a costa de la perpetuación de la situación de desigualdad de las mujeres.

A este respecto consideramos:

- Que es urgente que tanto nosotras como feministas, como el personal socio-sanitario y los responsables políticos (instituciones feministas...), apoyemos de manera clara y enérgica, sin titubeos, a las mujeres que "se niegan" ya a cuidar en las condiciones a las que nos obliga nuestra sociedad.
- Que es preciso reconocer la experiencia laboral y los saberes de las personas que han cuidado o están cuidando en estos momentos. Así, se podría pensar en fórmulas concretas para que las cuidadoras puedan rentabilizar individualmente su experiencia: cobro de pensiones, acreditación de los conocimientos para la inserción laboral, o afiliación a la seguridad social (ya contemplada por el PSOE)...
- Pero que es prioritaria la creación de servicios públicos, tanto para asegurar la calidad y universalidad de la atención, como para controlar las condiciones laborales de las personas que cuidan, y garantizar la igualdad de oportunidades para las mujeres.
- Y que reconocer a las cuidadoras significa también que deben tener asignado un lugar tanto en el debate social como en la puesta en marcha de un sistema público; es decir, que es prioritaria su participación en el terreno de la política y el debate público (Esteban, 2004).

En conjunto, creemos que aquella consigna de llamar a la insumisión a las mujeres defendida en 1993 sigue estando en pleno vigor. Proponer y apoyar la renuncia concreta y directa de las mujeres frente a las tareas concretas es una forma de hacer explícita tanto la desigualdad entre hombres y mujeres en este terreno como la responsabilidad del estado, así como una manera de "obligar" al colectivo masculino a implicarse, dándose lugar además a una mayor conflictividad social al respecto que desemboque en la búsqueda de soluciones privadas y públicas (Esteban, 2004).

Todo ello teniendo siempre muy claro que **no habrá igualdad para las mujeres mientras sigan estando obligadas a cuidar**, y que esto y **la necesidad de un sistema público y universal de atención a la dependencia** son condiciones *sine qua non* para avanzar realmente hacia una sociedad igualitaria y justa que tenga en cuenta y reconozca las necesidades y aportaciones de toda la ciudadanía.

X. Bibliografía

- AMB-BEA (Asamblea de Mujeres de Bizkaia-Bizkaiko Emakumeen Asanblada). "La dedicación a los demás. El derecho a elegir, objetivo político prioritario". *Jornadas Feministas. Juntas y a por todas*. Madrid: Federación de Organizaciones Feministas del Estado Español; 1994, pp. 29-36.
- Ararteko (CAV-EAE). Informe extraordinario *Pertsona nagusiei egindako arreta EAEn: etxeko lagunaza, eguneko zentroak, eta egoitza-zentroak/Atención a Personas Mayores en la CAV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros asistenciales* (2004). (Véase www.ararteko.net).
- Ararteko-Defensora del Pueblo (Nafarroa). Informe especial *La atención a la dependencia de las personas mayores en Navarra* (Marzo 2005). (Véase www.defensora-navarra.com).
- Carrasco, Cristina. "El cuidado: ¿coste o prioridad social?". En: Congreso Internacional Sare 2003 "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado". Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, 2004, pp. 31-37.
- Castro, Isabel. "Cuidados a personas dependientes". Comunicación presentada en la Mesa Redonda "Gizarte baliabideak zainketarako. Gaur egungo egoera/Recursos sociales para el cuidado. Situación actual", celebrada en Bilbo, el día 12 de mayo de 2005.
- Comas d'Argemir, Dolors. "Sobre el apoyo y el cuidado. División del trabajo, género y parentesco", en Roigé, X. (coord.) *Perspectives en el estudio del parentesco y la familia. VI Congreso de Antropología*. Tenerife: Asociación Canaria de Antropología, 1993, pp. 65-82.
- Comas d'Argemir, Dolors. "Mujeres, familia y estado del bienestar", en del Valle, T. (ed.) *Perspectives feministas desde la antropología social*. Barcelona: Ariel, 2000, pp. 187-204.
- Durán, Maria Angeles. *Costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBV, 1999.
- Esteban Mari Luz. "Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales". En: Congreso Internacional Sare 2003 "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado". Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, 2004, pp. 63-84.
- Esteban, Mari Luz. "De la obligación de cuidar al derecho a ser cuidadas: una campaña renovada". *Hika* 2005, 169:23-24. Bilbao.
- Fernández de Garaialde, Arantza. "Infancia y cuidados". Comunicación presentada en la Mesa Redonda "Gizarte baliabideak zainketarako. Gaur egungo egoera/Recursos sociales para el cuidado. Situación actual, celebrada en Bilbo, el día 12 de mayo de 2005.
- Forum de Política Feminista. *Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar*. Madrid: FPF, 2004.

- Fraser, Nancy. "¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era 'postsocialista'". *New Left Review* ("Pensamiento crítico contra la dominación"), Nº 0, Enero 2000, pp.126-155. Ediciones Akal.
- Gabiola, Julene. "Gizarte zerbitzuak Euskal Herrian". Comunicación presentada en la Mesa Redonda "Gizarte baliabideak zainketarako. Gaur egungo egoera/Recursos sociales para el cuidado. Situación actual", celebrada en Bilbo, el día 12 de mayo de 2005.
- Izquierdo, María Jesús. "Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado". En: Congreso Internacional Sare 2003 "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado". Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, 2004, pp. 119-154.
- *Libro Blanco de la Dependencia* (2004).
- http://www.tt.mtas.es/periodico/serviciosociales/200501/libro_blanco_dependencia.htm
- Maravall, Héctor. "Las mujeres, sujeto y objeto del Pacto de Toledo y de la atención a la Dependencia. Protección social de las mujeres". Madrid: Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid, 2003, pp. 145-169.
- Otxoa, Isabel. "Planes de familia". Ponencia presentada en las Jornadas de Mujeres Abertzales-Emakume Abertzaleen Topaketak, realizadas en diciembre de 2001, en Leitza (Nafarroa).
- Pérez Orozco, Amaia. "Crisis de los cuidados: el sistema socioeconómico en reorganización". *Hika* 2005, 169:24-26. Bilbao.
- *Precarias a la deriva. A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio. "El problema de la dependencia: Conceptualización y debates". *La protección social de la dependencia*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999, 25-44.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio. "Conclusiones". *La protección social de la dependencia*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999, pp. 621-629.
- Saitua, Aintzane; Sarasola, Maruja. "La insumisión. El cuidado como elección". *Geu Emakumeok*, 1993, 17:27-29. Bilbao.
- Sindicato CC.OO. Comunicación presentada en la Mesa Redonda "Gizarte baliabideak zainketarako. Gaur egungo egoera/Recursos sociales para el cuidado. Situación actual", celebrada en Bilbo, el día 12 de mayo de 2005.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. "Datos relativos a cuidadores" (www.egg.es)
- Tobío, Constanza. "Conciliación o contradicción: cómo hacen las madres trabajadoras". *Conciliar la vida. Tiempo y servicios para la igualdad*. Madrid: Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid, 2002, pp. 15-43.

XI Anexos

Anexo 1: Situación de algunos municipios de Bizkaia respecto al SAD-Servicio de ayuda a Domicilio

- Barakaldo: en la Memoria del año 2004 consta que han sido atendidas un total de 337 personas, de las que 41 son nuevas. Las horas máximas que se atienden son 2 horas diarias/5 días a la semana, y sólo en casos totalmente excepcionales se atiende los sábados.
- Basauri: hay 250 personas usuarias, mayoritariamente mayores de 65, si bien el servicio también puede ofrecerse a unidades familiares con algún miembro discapacitado aunque no llegue a esa edad. El máximo de horas semanales por usuario/a es: 20 h. (al día de hoy, no hay servicio los fines de semana, aunque el contrato ya hace la previsión para futuras ampliaciones). Horas de servicio mensuales contratadas: 5700 a razón de 18,50 euros la hora. Cuantía a pagar por el usuario: Se atiende a diversos parámetros: patrimonio (no computan ahorros por debajo de 18000 euros, ni vivienda habitual si esta está por debajo de cierto valor catastral (en Basauri es raro que estén por encima); renta, y existencia o no de discapacidad. Hay muy pocos usuarios que lleguen a pagar el 50% del precio/hora porque a partir de este límite la gente "se busca la vida" en el "ámbito privado". Según los servicios sociales, no hay lista de espera.
- Bilbao: la ayuda a domicilio es de un mínimo de 8 horas mensuales y un máximo de 10 horas semanales. El equipo de auxiliares domiciliarias ronda las 500 personas.
- Getxo: según la Memoria de 2004, se atendieron 450 domicilios (oficialmente no hay lista de espera). El % de cobertura de personas mayores de 65 años es de un 3.5%.

Listas de espera en algunos servicios en diciembre de 2005

- Barakaldo: 575 personas
- Mancomunidad Uribe Costa (Berango, Sopelana, Barrika, Urduliz, Gortiz y Plencia) : 12 personas
- Portugalete: 10 personas
- Santurtzi: 90 personas
- Sestao: 70 personas

Anexo 2: Atención a las personas mayores

Del Informe del Ararteko (2004) sobre la atención a las personas mayores en la CAPV-EAE se han extraído las siguientes conclusiones:

- A) A pesar del importante incremento producido en los recursos sociales que se destinan a este tema, los medios siguen siendo insuficientes, por debajo de los países europeos de nuestro entorno (Gráfico en página 133 del Informe).
- B) Hay una fuerte irrupción de servicios de titularidad privada, dos terceras partes de las residencias son privadas (gráfico nº 12, página 122 del Informe). Éstos presentan los siguientes problemas: generan condiciones laborales inadecuadas, y protestan sus titulares porque el dinero público que reciben es insuficiente para garantizar las condiciones de calidad que se les exigen, dicen que no hay margen para el beneficio empresarial.
- C) También se recomienda mejorar algunos aspectos materiales directamente relacionados con el derecho a la intimidad, como es la proporción de habitaciones individuales, establecida en la actualidad en un mínimo obligatorio del 25% del total de plazas, cuando los estándares europeos más recientes apuntan a una proporción del 80%.
- D) Otro aspecto fundamental que la normativa debería mejorar y que, como los aspectos anteriores deberían tratarse en el marco de una revisión normativa, son las *ratios* de personal, elevando las de atención directa establecidas en la actualidad y estableciendo ratios de presencia física de este personal, con el fin de adecuarlas a los requerimientos derivados de la individualización de la atención. Es imprescindible, a este respecto, insistir explícitamente en que la mejora de ratios que se recomienda debe ir necesariamente unida a una mejora de los estándares de atención aplicados, estándares que también deberán tener reflejo normativo.
- E) El tamaño medio de un centro de día en la CAPV es de 25 plazas; sin embargo, en los países de gran tradición en este recurso, como Bélgica, establecen unos límites mínimos y máximos de 5 a 15 plazas. Por ello, se recomienda que se opte por centros de estas dimensiones más reducidas, lo que permitiría limitar su ámbito geográfico de actuación al área de influencia del servicio social de base de la zona en que se ubica el centro. Esto permitiría a su vez corregir la situación de que la mayoría de los usuarios de centros de día no pueden acudir a un centro situado en su propio barrio. Se está optando así por un modelo alejado de los criterios de buena práctica más afianzados en Europa y de la filosofía de la atención comunitaria, en virtud de la cual debe fomentarse, prioritariamente, la creación de alternativas residenciales bien integradas en el entorno social habitual de los usuarios.
- F) Si se produjera un ajuste en las dimensiones de los centros de día y si el ámbito geográfico de actuación se redujera al área de influencia de los servicios de base, se resolvería uno de los problemas más importantes, como es el del transporte. Muchos trayectos en transporte organizado desde el domicilio del usuario hasta el centro de día son excesivamente largos, su duración media es de 42 minutos, dándose casos extremos de hasta 140 minutos de duración del trayecto. Se debería flexibilizar el uso de los servicios de los centros de día, adoptando las medidas necesarias para garantizar de forma efectiva la posibilidad de hacer un uso parcial y adaptado a las necesidades .
- G) Es necesario también establecer garantías con respecto a la vocación social de los apartamentos tutelados. En la actualidad, la regulación autonómica no incluye ninguna disposición que garantice el destino de estos apartamentos y su uso como servicio social, lo cual sería necesario para impedir una utilización fraudulenta de esta modalidad residencial, en particular, el riesgo de especulación inmobiliaria con apartamentos.

Anexo 3 Trabajadoras de hogar y cuidadas

La Asociación de Trabajadoras de Hogar-ELE de Bizkaia, que forma parte de nuestra plataforma, ha difundido dentro de su campaña "Trabajadoras de hogar y no esclavas" (15 de noviembre de 2005) algunos resultados de un estudio llevado a cabo por Emakunde con 550 trabajadoras de los tres territorios históricos de la CAV-EAE (datos correspondientes al segundo trimestre de 2005):

- el 82% se dedican a tareas de cuidado de menores o personas dependientes, exclusivamente o junto con otras tareas domésticas (61% cuidan menores, 21% cuidan dependientes)
- Sólo un 18% trabaja exclusivamente en tareas domésticas.

La situación laboral de estas trabajadoras detectada por este estudio es la que la ATH-ELE viene denunciando en los últimos años, con datos muy similares a los recogidos en las estadísticas de la asociación.

Según el mismo estudio de Emakunde:

- El 67% de las trabajadoras de hogar que deberían estar dadas de alta en la Seguridad Social por sus empleadores trabajan sin ser dadas de alta.
- La situación de las internas (118 sobre el total de las 550 encuestadas) es:

- ☞ 86% trabajan más de 10 horas diarias.
- ☞ El 62% alarga la jornada el fin de semana.
- ☞ El 53% tiene menos de 8 horas entre jornadas.
- ☞ El 30% tiene entre 8 y 10 horas de descanso entre jornadas.
- ☞ El 26% descansa menos de 24 horas semanales.
- ☞ El 44% descansa entre más de 24 y menos de 36 horas semanales.
- ☞ El 55% no puede salir de la casa si no es su día libre. Del restante 45%, el 59% sólo pueden salir entre 1 y 2 horas y media.
- ☞ El 31% no tiene festivos libres. De las que no tienen festivos, al 84% no se los pagan aparte.
- ☞ De las que tienen menos de 36 horas semanales libres (que son el 70%), el 40% gana menos de 665 euros al mes, otro 40% gana menos de 770 euros al mes.

- La situación de las externas:

- ☞ El 13% trabajan más de 51 horas semanales,
- ☞ 25% trabajan más de 40 horas semanales.
- ☞ En la franja horaria de 41 a 50 horas semanales, el 23% cobran por debajo del salario mínimo que les correspondería en relación a la jornada.
- ☞ En la franja de 51 a 55 horas semanales, el 60% cobran por debajo del salario mínimo en relación a la jornada.
- ☞ Las que trabajan 61 horas o más a la semana, el 70% cobra por debajo del salario mínimo en relación a la jornada.
- ☞ Pagas extras: el 23% no percibe ninguna paga extra.
- ☞ El 20% no disfruta las vacaciones, y de éstas, la mitad no las cobra.

Ante esta realidad, la asociación insiste en la necesidad de una ley para el trabajo doméstico que reconozca derechos laborales y unas condiciones dignas de trabajo (véanse tríptico de la campaña de 2004 y para la rueda de prensa del 15 de noviembre de 2005). ;mientras tanto, el Gobierno Vasco, por boca de su consejero de justicia, Azkarraga, ha anunciado en noviembre de 2005 que se pagará la Seguridad Social a las personas contratadas para cuidar a personas dependientes: "No se sabe todavía el alcance de las ayudas, pero no se cubrirán a todas las que no tienen seguridad social. Además, el gobierno vasco tiene que controlar que los empleadores cumplan su obligación de dar de alta. El problema de las trabajadoras no es sólo la Seguridad Social, sino las condiciones de trabajo. Si contamos con las trabajadoras domésticas para cuidar, a la vista están las consecuencias: jornadas largas, falta de descanso nocturno, en muchos casos ni un solo día de descanso semanal, ni una hora de tiempo libre los días de labor, etc. etc. Por tanto, lo que el gobierno vasco tiene que hacer en primer lugar, es asegurarse que las familias no tienen que cuidar las 24 horas a las personas dependientes, porque entonces se estará sacrificando a las mujeres de la familia o a las trabajadoras domésticas, o a las dos al mismo tiempo. Deben utilizar los impuestos, en primer lugar, para crear servicios de cuidado" (documento elaborado por la ATH-ELE para la rueda de prensa del 15 de noviembre de 2005).

También esta Asociación emplaza a la Inspección de Trabajo para que controle los abusos en el sector, ya que en la regularización de este año, por ejemplo, a muchas trabajadoras inmigrantes se les ha obligado a pasar a pagarse la cotización a la Seguridad Social, con lo que les han bajado el sueldo, lo que es ilegal.

Anexo 4: Atención a la primera infancia, permisos de maternidad/paternidad y excedencias y reducciones de jornada

Permisos de maternidad/paternidad

Datos de la Seguridad Social, se recoge el total de permisos solicitados:

	Madres	Padres	Total Maternidad	% padres perceptores
Enero/Junio 2004	6.977	207	7.184	2.88%
Enero/Junio 2005	7.377	289	7.666	3.76%

Datos del INE, prestaciones por maternidad, según sexo del perceptor

	Percibidas madre			Percibidas padre			% padres perceptores		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
C.A.P.V.	11666	13643	14283	375	384	465	3,2	2,8	3,3
Araba	1.575	1.984	2.200	54	84	83	3,4	4,2	3,8
Gipuzkoa	4.138	4.908	5.120	132	119	162	3,2	2,4	3,2
Bizkaia	5.953	6.751	6.963	189	181	220	3,2	2,7	3,2

Permisos o excedencias por nacimiento de hijo/a en 2005, según los datos de la Encuesta de Población Activa en el Estado Español (en miles, por trimestre):

	2005 TI	2005TII	2005TIII
Ambos sexos :	87,7	91,6	89,8
Varones:	5	7,4	2,8
Mujeres:	82,7	84,3	87

Excedencias y reducciones de jornada por nacimiento de hijo/a en la CAPV-EAE

Los incentivos a las excedencias y reducciones de jornada forman parte del Plan de Familia (Apartado "Medidas de conciliación de la vida laboral y familiar"), donde aparecen calificadas como medidas de ayuda a las familias y de fomento del empleo, ya que consisten en dar dinero a quienes se acojan a reducciones de jornada y a excedencias por hijo/a de hasta 6 años, (o mayor si presentara minusvalía) y, a la vez, subvenciona al 100% el costo de seguridad social de las personas contratadas en sustitución de quienes han cogido la excedencia o reducido su jornada.

La evaluación del plan reconoce que "sin duda, la situación de precariedad laboral que caracteriza el momento actual, que afecta esencialmente al colectivo de jóvenes y mujeres, dificulta que la totalidad de trabajadores y trabajadoras puedan acogerse en la práctica a estas medidas".

Trabajadores/as acogidos con relación a la población ocupada:

2.002	2.003	Incremento Porcentual
0,29%	0,75%	158,62%

Crecen de forma importante las solicitudes de subvenciones en todas las modalidades:

Excedencias:	2.002	2.003	2.004
	572	1.962	2.329

Reducciones de Jornada :	2.002	2.003	2.004
	2.029	4.787	5.660

La participación de los **hombres**, sin embargo, aumenta en números absolutos, pero porcentualmente apenas consigue mantenerse respecto al total de solicitudes realizadas entre hombres y mujeres:

Total medidas, varones:	2.002	2.003	2004
	138	334	408
	5,31%.	4,94%	5,1 %

En el año 2004, el Departamento de Justicia del Gobierno Vasco dedicó 17,4 millones para su Plan de apoyo a las familias, un 7,4% más que en 2003. La evolución de la participación masculina, desglosada, es la siguiente:

	2003	2004
Excedencias Total-Varones	1.962 – 54	2.329 – 68 3%
Reducciones de jornada Total-V	4.487- 280	5.660 – 341 6,4%

Respecto a las subvenciones concedidas a las empresas para pagar la S.S. de las personas contratadas para sustituir las excedencias y reducciones, también se incrementaron del año 2002 al 2003, pero se mantuvieron en cotas muy bajas, pasaron del 13,3% al 15,4%.

Anexo 5: Atención a la primera infancia, Escuelas Infantiles

En la CAPV-EAE estamos asistiendo en estos últimos años a un aumento considerable de la oferta de servicios para la primera infancia¹⁰.

La primera oleada de Escuelas Infantiles se creó hace unos 30 años, al calor del impulso del movimiento feminista y vecinal. Se llamaban guarderías, independientemente de la calidad de las prácticas educativas que presentaban. Paralelamente, la edad de escolarización en los centros de enseñanza reglada se ha ido adelantando progresivamente hasta que hace 10 años se extendió hasta los 2 años.

Ahora, a raíz del Plan de Familia, están aumentando notablemente las plazas para personas de 0 a 2 y a 3 años, aunque no en la cantidad prometida y dando una escandalosa ventaja a los centros de enseñanza privada sobre la red pública.

El Plan establecía como objetivo para 2005 la cobertura en plazas del 40% de la demanda potencial (es decir, de los nacimientos), para los tramos de 0-1 y 1-2 años; sin embargo, a día de hoy estaríamos por debajo del 30% según las estimaciones más optimistas que se pueden hacer (contando las plazas y no las matrículas, y tomando los datos globalmente, sin reparar en su ubicación).

Respecto al tramo de 2-3 años, el objetivo era la cobertura del 100% en el mismo plazo y no se ha cumplido, rondamos el 95%; el consejero de educación manifestó en noviembre de 2005 que en esta legislatura tienen intención de abarcar el 100% de la demanda.

De las tablas siguientes se deduce que hay una evidente insuficiencia de plazas, especialmente en Bizkaia, donde está la mayor concentración de población de toda la CAPV-EAE. La falta de plazas obliga a aplicar baremos para la admisión de alumnado. Por más justicia que se pretenda aplicar al baremo nunca se puede asegurar que se ha actuado correctamente:

- En cualquier caso se deja en la calle personas que querían una plaza.
- El no admitir menores de 4 meses ni reservas de matrícula hace que la fecha de nacimiento juegue un papel muy importante, hay quien no puede escolarizarse hasta cumplir más de un año.
- Es imposible investigar la veracidad de los datos que se aportan (empadronamientos, declaraciones de ingresos...), escapa a las competencias de los centros escolares.
- Es muy excepcional que se inspeccione la aplicación del baremo que realizan los centros privados, hacen la primera criba del alumnado marginando al de origen más desfavorecido.

Al igual que ocurre con la oferta de plazas, las situaciones son muy desiguales. El Plan de Familia establecía que las familias pagarían el 30% de los costes tanto en la pública como en la privada en el tramo 0 a 2 años; y en el tramo 2-3 años seguirían pagando el 30% en la privada y nada en la pública. Este planteamiento de partida es poco razonable, ya que en el tramo 0-2 se subvencionarían igual las dos redes (es un objetivo aún no cumplido hacia el que se avanza a gran velocidad).

Hay becas del Departamento de Asuntos Sociales, pero su concesión se notifica a finales de curso, de manera que cada familia tiene que adelantar el dinero salvo en el caso de algunas escuelas infantiles municipales en las que el Ayuntamiento adelanta sus becas particulares, por decirlo así, y luego se embolsa las becas que adjudique el Departamento.

Se ha establecido una cuota generalizada para la red pública: 135€ mensuales para un estancia de hasta 5 horas diarias, y 180 para estar hasta 8 horas.

¹⁰ Una reflexión general sobre los servicios para el cuidado infantil puede encontrarse en Fernández de Garaialde (2005).

En la red privada la práctica totalidad de la oferta de 0 a 3 años está en centros de enseñanza integrales, de 0 a 16 ó a 18 años (es excepcional el caso de la bbk, con una red de unas 1300 plazas), es decir, estamos hablando de centros que manejan mucho dinero (público y privado) en los que el alumnado permanecerá muchos años, que pagan unos sueldos mucho peores a su personal, y que sólo se ubican en zonas pobladas donde pueden ser rentables. De manera que pueden cobrar cuotas más baratas que en la pública, porque sus costes son mucho menores. La convocatoria anual de ayudas para estos centros establece, desde el año 2004, que la subvención se cobrará en función de la cuota que se cobre a las familias, pero todo apunta q que no se está cumpliendo, puesto que se siguen ofertando precios más baratos.

0 -1 año (oct.2005)	Pública Matrículas ¹¹	Privada Matrículas	Total Matrículas	Nacidos/as Aprox.	Cobertura %		
					Pub	Priv	Tot
Araba	148	87	235	1348	10	6,4	16,4
Bizkaia	276	815	1091	4936	5,5	16,5	22
Gipuzkoa	518	523	1041	3210	16	16	32,4
CAPV-EAE	942	1425	2367	9494	9,9	15	24,9

1-2 años (oct.2005)	Publica Matriculas	Privada Matriculas	Total Matriculas	Nacidos/as	Cobertura %		
					Pub	Priv	Tot
Araba	679	235	914	2772	24	8,4	32,9
Bizkaia	662	2310	2979	9924	6,6	23	30
Gipuzkoa	1091	911	2002	6752	16	13	29,6
CAPV-EAE	2432	3456	5888	19448	12	17,7	30,2

Total 0-2 años (oct.2005)	Publica Matriculas	Privada Matriculas	Total Matriculas	Nacidos/as aprox.	Cobertura %		
					Pub	Priv	Tot
Araba	827	322	1149	4120	20	7,8	27,8
Bizkaia	938	3125	4063	14860	6,3	21	27,3
Gipuzkoa	1609	1434	3043	9962	16	14	30,5
CAPV-EAE	3374	4881	8255	28942	11,6	16,8	28,5

Fuente: elaboración propia, a partir de datos de EUSTAT y datos de matrícula 2005/2006 no oficiales del Departamento de Educación.

¹¹ Se ha optado por reflejar el número de matrículas porque el de plazas es difícil de encontrar además de engañoso, ya que hay plazas en la red pública que no se ocupan porque no hay nacimientos en las localidades en que están ubicadas. En cualquier caso, la tasa de ocupación de los centros es lo suficientemente alta como para afirmar que si no hay más matrículas es porque no hay más plazas.

Toda la tabla está elaborada con datos recogidos en octubre de 2005. En estas fechas sólo hay matrículas de nacidos/as entre enero y junio, puesto que no se admiten menores de 4 meses. En los datos de nacidos/as vivos que refleja el EUSTAT sólo aparecen los del primer trimestre, de manera que se ha multiplicado por 2 para obtener los del primer semestre, por eso se advierte que la cifra es aproximada.

Anexo 6: Tipos de oferta de servicios socio-sanitarios en Europa

(A partir del *Libro Blanco de la Dependencia*: resumen y capítulo XI)

El *Libro Blanco de la Dependencia* (2004) clasifica los sistemas existentes en Europa en tres tipos:

- 1) De protección universal para toda la ciudadanía, financiados con impuestos: Países Nórdicos y Holanda.

Toda la población en situación de dependencia tiene acceso a los servicios, y hay copago en función del nivel de renta. Se tiende a ofrecer servicios, no ayudas económicas. La participación del sector privado está en proceso de ampliación, pero por el momento dominan los servicios de carácter público. Los privados, cuando existen, están muy financiados públicamente. Se está en un proceso de ampliar la vivienda tutelada, ayuda a domicilio... y de reducir la población en residencias. En Escandinavia, por ejemplo, el 70% de las mujeres mayores de 70 años vive sola, y a mayor ancianidad más proporción de mujeres solas.

- 2) De protección a través del sistema de Seguridad Social, con prestaciones contributivas (las que se reciben por haber cotizado) y no contributivas (las que se reciben sin haber cotizado, cuando hay escasez de ingresos). Financiado con cuotas de la Seguridad Social y con impuestos: Alemania, Austria, Luxemburgo y Francia.

Toda la población tiene derecho a las prestaciones, no como derecho de ciudadanía sino como derecho derivado de la cotización realizada o de la insuficiencia económica (haciendo el paralelo con la pensión de jubilación nuestra: si hay cotización, es un derecho independientemente de los ingresos, si no hubo cotización, hay derecho por debajo de cierto nivel de renta anual). La población está obligada a cotizar para el seguro, si está trabajando. En algún país (Alemania) también es obligada la cobertura de la dependencia si se tiene contratado seguro de enfermedad privado.

Hay copago en función del nivel de renta. Hay prestaciones económicas para el cuidado, mediante pago directo al beneficiario, que tienen diferentes cuantías dependiendo del nivel de dependencia, y diferentes sistemas de atribución. en Alemania las ayudas son independientes del nivel de renta, en Francia se establece una valoración de la cuantía que cuesta el cuidado a domicilio y el beneficiario participa según su renta (quienes tienen menos de 1000 euros aprox. de ingresos, no pagan nada). Hay un seguimiento cercano del grado de dependencia, con revisiones periódicas.

(Éste parece que es el sistema que se está pensando implantar en el Estado Español)

- 3) Asistencial: es el que conocemos, del sur de Europa. La atención a la dependencia no está prevista en el sistema de Seguridad Social como contingencia protegible, y tampoco es un derecho subjetivo que se garantice a toda la población, ni a la que tiene insuficiencia de recursos para pagar servicio privado ni al resto.

Los servicios que existen están financiados con impuestos, y forman parte de la Asistencia Social. No hay sistemas de valoración legalmente establecidos, ni una cobertura mínima a la que se tenga derecho. Las leyes autonómicas, por ejemplo de la CAV, no garantizan otro derecho que el de no ser discriminado/a. Es decir, si hay 50 plazas de residencia o un cierto número de horas de SAD, que la atribución del derecho se realice según lo previsto en la regulación del servicio.

Aunque éstos sean los principales modelos existentes en la oferta de servicios socio-sanitarios de Europa, debemos tener en cuenta que lo que comentamos es una visión general. Nos sirve para conocer cuáles son los modelos que se dan en los países indicados pero sin olvidar que la realidad de cada país o región no es la misma en todos los casos.

Anexo 7: El derecho de las personas con discapacidad a dirigir las riendas de su propia existencia. La perspectiva de la vida independiente ¹²

"...Vida Independiente es un paradigma desde el que el hombre o la mujer con discapacidad ejercen su plena capacidad de decisión como seres humanos en libertad, de modo individual, controlando todos y cada uno de los aspectos de su vida para acceder al mismo rango de igualdad, de derechos y deberes que el resto de la población".

Vida independiente no significa autonomía absoluta, sino autonomía principalmente moral. No significa querer hacer todo individualmente, no necesitar a nadie o querer vivir en el aislamiento, significa exigir las mismas opciones y el mismo control en la vida diaria que los hombres o mujeres sin discapacidad. Querer crecer en familia, ir a la escuela del barrio, usar el mismo autobús, trabajar en empleos acordes a la educación y capacidad según cada caso, fundar una familia. Al igual que el resto de la población se trata de ser responsables de la propia vida, pensar y hablar por uno o una misma.

Para poder llevar a cabo la propia vida desde esta perspectiva es necesario que socialmente exista una serie de circunstancias y/o condiciones a diferentes niveles, social, legal, etc. que en nuestro país actualmente no se dan, de forma que en muchos casos no es posible alcanzar tal independencia en la forma de vida o si se acerca, se debe a la existencia de otra serie de circunstancias y recursos, principalmente económicos.

Las personas con discapacidad suponen un grupo social muy heterogéneo en sí. Sin embargo, a la hora de elaborar teorías sobre la discapacidad, se comprueba que mujeres y hombres con discapacidad han padecido a lo largo del tiempo lo que podría denominarse como un proceso de *homogeneización* dentro de sus diferencias.

Se ha homogeneizado a los hombres y mujeres con discapacidad cuando, históricamente, se les ha reducido con exclusividad a las meras deficiencias, motivo por el que se han venido denominando tradicionalmente como "*discapacitados físicos, sensoriales (ciegos y sordos), y psíquicos (discapacitados intelectuales y/o enfermos mentales)*".

En este sentido, una de las más importantes aportaciones a las que contribuye la filosofía de la vida independiente, y que tiene que ver con el género, es, precisamente, a entender a las personas con discapacidad no sólo como objetos, sino como sujetos-objeto, es decir, entender a la persona con discapacidad como sujeto moral de pleno derecho: mujer y hombre. Igualmente se le "atiende" pero no ya desde la perspectiva médica, -sus deficiencias-, sino desde los derechos humanos y desde su diversidad: sus sexualidades y sus géneros, entre otras.

Si, tal y como se pone de manifiesto en el reciente Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios, en la Unión Europea (2003/2109(INI)), aprobado el 24 de febrero de 2004, de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades del Parlamento Europeo, el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual, así como que el 68% de ellas vive en instituciones, habrá que fomentar políticas basadas en la filosofía de la VI que propicien la desinstitucionalización y que generen servicios de Asistencia Personal.

¹² Extractos de documento remitido por la Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Bizkaia- Comisión de mujer por la igualdad; Gutxitasun Fisikoa Duten Pertsonen Bizkaiko Federazio Koordinatzailea-Berdintasunaren aldeko batzordea

En contraposición a la filosofía médico-rehabilitadora, que genera políticas sociales meramente asistenciales y caritativas, una constante institucionalización y servicios tradicionales de atención en el domicilio, los servicios de asistencia personal se conciben como uno de los elementos esenciales para llevar a la práctica la filosofía de la vida independiente, en la medida en que contribuyen a que la mujer con discapacidad tenga la posibilidad de vivir en su propia casa. **La Asistencia Personal es el apoyo personal formal, autogestionado por la propia mujer**, siempre que ello sea posible, y con la necesaria flexibilidad de tareas y horarios para llevar a cabo el objetivo que constituye el fundamento primordial de dicha filosofía de vida: que la mujer con discapacidad desarrolle la vida que desee de acuerdo a sus intereses personales, en el entorno que considere más oportuno y que su discapacidad no sea obstáculo alguno para que este fin sea una realidad.

Dichos servicios, al ser autogestionados, tienen la peculiaridad de ser totalmente individuales y personalizados; y de ahí, que puedan ser mucho más eficaces, y coherentes con las necesidades reales. Así la **figura del/la asistente personal es necesaria para la diversidad de discapacidades**: es decir, para una mujer con discapacidad auditiva que sea usuaria de lengua de signos, sería el/la intérprete de signos; para una mujer con discapacidad visual, sería un/a acompañante-guía; para una mujer con discapacidad física, sería aquella persona que ayuda a realizar las tareas cotidianas e higiene personal; para una mujer con discapacidad intelectual o psíquica, su asistente personal sería aquella persona que ayuda a entender mejor la realidad. Además, la asistencia personal puede facilitar directamente la posibilidad de la maternidad, así como el disfrute de su sexualidad, derechos humanos fundamentales que toda mujer con discapacidad, si lo desea, debe poder disfrutar..."