

Coordinadora de la Revista:

M^a Luisa Fuertes Cervantes

Comité Editorial:

Ana I. Lima Fernández
Montserrat Bacardit i Busquet
M^a Jesús Brezmes Nieto
Montserrat Castanyer Vila
Natividad de la Red Vega
Gustavo García Herrero
Trinitat Gregori Monzó

El Comité Editorial no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Edita:

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados
en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Junta de Gobierno:

Presidenta: Julia A. García Álvarez
Vicepresidenta: Patricia Bezunartea Barrio
Secretaria: Ana I. Lima Fernández
Tesorera: Amparo Varela Ramos
Vocales: Concepción Barjau Capdevila, Esperanza Calderero Rodríguez,
Antonio García Domínguez, Gabriela Mateos-Aparicio Díaz,
Beatriz Morilla Valera, Jorge Sánchez Bellido.

Administración, Redacción,
Suscripción y Venta:

c/ Campomanes 10,1^o. 28013 Madrid.
Tel: 91 541 57 76/77. Fax: 91 559 02 77.
E-mail: consejo@cgtrabajosocial.es
www.cgtrabajosocial.es
Horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00.

Imprime:

C&M Artes Gráficas.

1^{er} trimestre 1999

ISBN: 1130-7633
Dep. Legal M-16020-1984

Sumario

Editorial

Dossier: Nueva Perspectiva de Género

- El feminismo y la familia. De la propuestas de destrucción al logro de la transformación. *Inés Alberdi* 9
- La perspectiva de Género en la práctica profesional del Trabajo Social. *Soledad Murillo de la Vega* 23
- Estudio sobre la Mujer en el Sistema Socio-Sanitario. *Dolors Colom, Sandra Juncosa, Montserrat Bacardit y María Rotllan* 41
- Trabajos y cuidados: Hacia una reorganización social del tiempo y el trabajo. *Cristina Carrasco y Arantxa Rodríguez* 61
- Propuesta de Formación de Trabajadores Sociales desde una Perspectiva de Género. *Nora Das Biaggio* 85
- Anteayer. Políticas sociales para la mujer desde las obras sociales asistenciales y benéficas en el primer tercio de siglo, en Catalunya. *Cristina Rimbau i Andreu* 99
- Bienestar Social y Servicios Sociales desde una perspectiva de género. *M^a Patrocinio las Heras Pinilla* 121
- Grupo socioterapéutico para mujeres. *Teresa Cirera y Lourdes Lopetegui* 135
- El cuerpo de las ciudades. *Begoña Pernas Riaño* 151
- Bibliografía Selectiva sobre género. *M. Carme Sans y otros* 159

Comentario de libros

- "La nueva familia española" 167
- "Migraciones, género e Islam. Mujeres marroquíes en España."
- "La causa saharauí y las mujeres. Siempre fuimos tan libres." 171
- "Trabajo social feminista." 175

Editorial

El género, la singularidad en función del sexo, es una cuestión inherente a la persona. Entendido como factor psicológico, actúa hacia el interior de nosotros mismos, nos influye en cómo vemos y nos relacionamos con los demás. También actúa en los otros, y por tanto, en cómo nos ven y nos interpretan.

Y, evidentemente, el género, influye más en el desarrollo de aquellas actividades humanas donde la intercomunicación personal está más presente. Nuestra profesión, el Trabajo Social, es un claro ejemplo de ello:

- En algunas ocasiones como causa y otras como efecto, o ambas a la vez, a menudo nos encontramos el género como uno de los factores que actúan en la situación problema que se nos plantea. Además, se dan muchas situaciones en las que el género va a más allá de ser una circunstancia y se convierte en el eje central del problema.
- También es causa de distorsión a la hora de aplicar el juicio profesional pues, y nunca lo olvidemos, ante todo somos

personas, y como tales, vamos acompañados de un sinfín de subjetividades que también están influidas por nuestra propia pertenencia a uno de los géneros.

- Por último, desde el punto de vista del colectivo profesional, no puede olvidarse que somos una profesión mayoritariamente femenina. Así ha sido históricamente y el papel que la mujer ha jugado en la sociedad en el último siglo, ha influido sensiblemente en el desarrollo de la profesión. En este sentido, cabría decir que estamos en buen momento para aprovechar el salto cualitativo que está dando la mujer y que lo que antes pudiera significar un lastre, ahora se convierte en un factor favorecedor de los avances profesionales.

En cualquier caso, las relaciones entre las personas en función del género es una de las circunstancias sociales que más están cambiando en los últimos años y esto nos exige, como profesionales, un esfuerzo añadido que nos permita dar una respuesta adecuada a estas nuevas situaciones.

Dossier



**Nueva
perspectiva
de género**

El feminismo y la familia.

De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

Inés Alberdi. Catedrática de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid.

Junio de 1999

Los movimientos feministas aparecieron en España coincidiendo con la transición política desde un régimen dictatorial e intransigente a un régimen democrático que proclamó como valores fundamentales la libertad y los derechos del individuo. Las ideas que defendieron las mujeres feministas coincidieron con las reivindicaciones de libertad de todos los que se oponían al régimen de Franco y añadieron a estos una crítica radical de la autoridad que se encarnaba específicamente en la familia patriarcal. La coincidencia del feminismo con la transición política le dio un refuerzo enorme a sus ideas y le permitió un florecimiento difícil de entender en otros momentos. La indefinición de los resultados de las distintas fuerzas políticas que fueron emergiendo en los primeros momentos de la democracia les obligaba a todas ellas a estar abiertas a las demandas de los movimientos sociales y especialmente a las reivindicaciones de las mujeres. Es difícil entender los cambios introducidos en la Constitución de 1978, en lo referente a la igualdad entre los hombres y las mujeres, sin tener en cuenta la influencia que en aquellos años tuvo el movimiento feminista en nuestro país. Tres décadas más tarde las ideas del feminismo se han incorporado a la cultura política de nuestra sociedad aunque, sin embargo, el feminismo no tiene, como movimiento, una gran aceptación debido sobre todo a que se asocia con las tensiones que afloran en el seno de las parejas. El matrimonio entre iguales hace de la relación de pareja un proceso constante de negociación y

cuando surge el conflicto el arma arrojada entre los hombres y las mujeres es el feminismo.

Voy en este artículo a hablar de todo esto, del surgimiento del movimiento feminista a nivel internacional en los años setenta y especialmente en nuestro país en los años de la transición política. De cómo inicialmente el feminismo propuso acabar con la familia patriarcal para lograr la emancipación de las mujeres y como la progresiva introducción de sus ideas de igualdad y de libertad en el interior de los hogares familiares no ha acabado con la institución familiar pero si la ha ido transformando. A través de esas confrontaciones cotidianas cambiaron, fundamentalmente, los comportamientos de la mayoría de la población sobre todo los de las generaciones más jóvenes. Hablaré de como han influido las ideas del feminismo en la transformación de los valores en toda la sociedad española y como han impregnado las nuevas leyes relativas al matrimonio y la familia; Como el conjunto de los comportamientos de los hombres y las mujeres españolas han ido cambiando, primero de una forma minoritaria, trasgresora e innovadora y posteriormente se han generalizado y han sido paulatinamente aceptados.

Significado del movimiento feminista

El objetivo del feminismo ha sido explicar la vida social y la experiencia humana desde el punto de vista de las mujeres. El Movimiento Feminista ha tratado de contestar a una serie de preguntas fundamentales para construir una nueva identidad de género sin tener que utilizar las definiciones y concepciones filosóficas

El feminismo y la familia. De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

heredadas del patriarcado. Cuál es la situación de las mujeres; cuáles son las diferencias naturales y cuáles son las diferencias sociales entre hombres y mujeres; cuál es el origen de esas diferencias sociales y como se ha llegado a esta situación.

Las explicaciones del feminismo son diversas y se sitúan en torno a los conceptos de *diferencia*, de *desigualdad* y de *opresión*. Una serie de teorías explican la situación de las mujeres en cuanto *son diferentes* a los hombres. La idea que domina en esta explicación es que las diferencias psicológicas entre hombres y mujeres son significativas y explican su distinta situación social: sus relaciones, sus experiencias, sus intereses básicos, sus vivencias sexuales y su sentido de la identidad les diferencian claramente de los hombres. El *feminismo de la diferencia* reivindica esta como una posible superioridad de lo femenino y no acepta la distribución actual desigual de valor de uno y otro género (Gilligan 1982). El peligro de esta orientación del feminismo de la diferencia es su coincidencia en el esencialismo con las teorías tradicionales que han justificado la inferioridad de la mujer. Cuando se reivindica la importancia positiva y el valor intrínseco del cuidado y de la maternidad, como rasgos esenciales de la femineidad, este feminismo de la diferencia se coloca muy cerca de las teorías tradicionales de la división sexual del trabajo que han sido utilizadas históricamente para arrinconar socialmente a las mujeres.

La *desigualdad* es el concepto que se usa para describir como, a partir de la diferencia sexual, la sociedad ofrece una posición social, unos recursos materiales y

unas oportunidades desiguales a hombres y a mujeres, siempre inferiores para las mujeres. Las teorías de la desigualdad tratan de conocer el origen, las causas y las dimensiones de la misma. Los niveles de poder y responsabilidad, las oportunidades educativas y laborales, las capacidades legales son las dimensiones principales que se analizan para entender y describir la distancia social entre los hombres y las mujeres (De Beauvoir 1949, Amorós 1997).

La *opresión*, a diferencia de la desigualdad, es el concepto que, señalando la situación de inferioridad y dependencia de las mujeres, pone el énfasis en los beneficios que los hombres obtienen de esta situación. En el patriarcado la explotación sexual de las mujeres y la desigualdad entre los sexos en la familia suponen una ventaja injusta de la que se benefician los hombres. La persistencia del patriarcado, como sistema político central de la organización social, se explica por la superioridad masculina, ya sea mediante el sometimiento psicológico de las mujeres (Chodorow 1978), mediante la imposición de un sistema de relaciones de dominación y subordinación en la familia (Millet 1971), o mediante la imposición de la violencia sexual (MacKinnon 1995), pero siempre para defender y mantener unos intereses de género que ofrecen beneficios a los hombres ya sea en forma de superioridad, de ventajas económicas, de servicios personales no pagados o de mejores y mayores oportunidades de trabajo. Las diferentes teorías explicativas de estas desigualdades, estas diferencias y de las relaciones de dominio existentes se han desarrollado en un amplio *corpus teórico* que, aunque producen numerosos y ricos debates en su seno, se presentan externamente como teorías

complementarias que ayudan a entender, y eventualmente a transformar, la situación de las mujeres en la sociedad.

El patriarcado

La teoría feminista se ha interesado siempre por la institución familiar en cuanto que la familia es el lugar en el que se configuran las identidades masculinas y femeninas. El feminismo se orienta primordialmente a explicar los orígenes del dominio de los hombres sobre las mujeres y de la reproducción histórica del mismo. Las desigualdades en razón del sexo se convierten en la base fundamental de la construcción teórica feminista y es en la familia donde se marcan inicialmente las diferencias entre hombres y mujeres en todas las sociedades conocidas. Las relaciones de parentesco, las relaciones entre los sexos en el matrimonio, la paternidad y la maternidad, así como la atribución básica de unas y otras tareas en función del sexo se construyen socialmente a través de la institución de la familia.

El patriarcado es el concepto a partir del cual se muestra como la construcción social de la diferencia de géneros se estructura jerárquicamente, siendo la superioridad del género masculino la característica principal de las sociedades patriarcales. La sociedad patriarcal se define por la relación de dominación del género masculino sobre el femenino. Esta es una característica social universal, no se conoce ninguna sociedad en la que las mujeres tengan más poder que los hombres. El concepto de patriarcado remite al conflicto latente en estas relaciones de dominación y desigualdad entre los géneros y se utiliza para denunciar este sistema de

estratificación sexual que se considera susceptible de transformación.

Por otra parte el sistema patriarcal ha utilizado históricamente la diferenciación de los espacios sociales como forma de delimitar las posiciones sociales de hombres y mujeres y hacer menos visible el conflicto potencial de géneros. El espacio público y el espacio privado han delimitado los campos de actuación de hombres y de mujeres de forma que la desigualdad de posiciones sociales pareciera desprenderse *espontáneamente* de las diferentes tareas y responsabilidades que la *naturaleza* adscribía a cada género. El ámbito público, que es el del poder, el trabajo y, para la minoría dirigente, el del reconocimiento, se define como masculino mientras que el espacio privado, que es el de la reproducción, el cuidado personal y la familia, se define como femenino. A partir de esta adscripción a las cuestiones relativas a la familia y la reproducción se concreta la dependencia y la dominación de las mujeres. Es por esto que la teoría feminista se ha interesado, desde sus inicios, por el análisis de la familia, en cuanto campo privilegiado de la construcción de las identidades masculinas y femeninas y a la vez de la reproducción del sistema social patriarcal.

El sexo y el género

Las desigualdades sociales entre los hombres y las mujeres se han hecho derivar de las diferencias biológicas de cada sexo asignando con ello un rasgo de *naturalidad* a desigualdades que no son, necesariamente, más que características culturales de los hombres y las mujeres en cada momento histórico. Las sociólogas

El feminismo y la familia. De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

feministas han demostrado como las características que la cultura occidental atribuye como "naturales" a las mujeres no son más que rasgos aprendidos y desarrollados por estas en función de condiciones y presiones sociales (Oakley 1982). Mientras que las diferencias de sexo son biológicas, las desigualdades de género son sociales y culturales. El concepto de género se utiliza para explicar como las desigualdades entre hombres y mujeres son construidas socialmente. Las diferencias de género las encontramos en todas las sociedades conocidas, con distintos rasgos en unas y en otras, con una constante en todas ellas, la predominancia del poder y del status otorgado al género masculino. Firestone explica como la distinción de género estructura cada uno de los aspectos de nuestra vida y constituye un marco indiscutido dentro del cual la sociedad sitúa a hombres y mujeres (Firestone 1970). La diferencia de género, dice Firestone, es un sistema sofisticado de dominación masculina. La tarea teórica del feminismo es explicar este sistema y su tarea política acabar con él.

La idea de polaridad es esencial en la construcción social de los géneros pues cada uno de ellos se configura como diferente y opuesto al otro. Simone de Beauvoir ya definió a la mujer como *el otro sexo*, el que no es hombre, para señalar esa negatividad implícita en la construcción de la femineidad en cuanto diferente, dependiente e inferior a la masculinidad (Beauvoir 1949). En la tradición occidental la filosofía inicialmente y la psicología a continuación han elaborado todo un catalogo de ausencias y deficiencias como forma de identificar lo femenino. Freud, un gran ejemplo de esta tradición, explicó la identidad femenina a partir de "la falta de

pene", es decir, caracteriza psicológicamente a la mujer por *no tener y envidiar* los atributos sexuales del hombre. Dada la importancia de las teorías freudianas en la cultura occidental del siglo XX, Freud se ha convertido en uno de los objetivos centrales de la crítica feminista, porque refleja de forma paradigmática el desprecio del género femenino implícito en la cultura patriarcal.

A través del concepto de género y de la definición del patriarcado, como instrumentos fundamentales de organización social, es como la teoría feminista hace visibles y analizables las diferentes posiciones sociales de hombres y mujeres. Con ellos se abandona el terreno de la *naturaleza* y se entra en el de la cultura para medir y definir las relaciones entre ambos sexos.

El término de género sirve para referirse a la construcción social de las diferencias entre hombres y mujeres. El concepto de género no niega las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer sino que pretende superar este nivel biológico "natural" para entrar en el terreno de las relaciones culturales y las diferencias construidas socialmente. Lo que el concepto de género niega es la traducción automática de diferencias biológicas en diferencias sociales y culturales. Los hombres y las mujeres tienen una serie de diferencias sexuales biológicas y además existen otras diferencias que no son biológicas. Lo masculino y lo femenino son categorías sociales y esas son las que pretende analizar la teoría feminista. La teoría feminista ha elaborado el concepto de género, como forma de identificar esa construcción social de las características y

diferencias entre hombres y mujeres y para alcanzar un mayor nivel de profundidad en sus análisis. El sistema sexo-género se utiliza para explicar esa transformación, esa construcción social de las diferencias entre hombres y mujeres a partir de las diferencias biológicas, iniciales y básicas, entre los sexos. De este modo, podemos distinguir aquellas características biológicas, naturales o dadas por la naturaleza, de otras muchas diferencias de carácter, personalidad o gustos, que tienen un carácter social y son construidos, aprendidos a través de la socialización que es una operación fundamental de reproducción social y se hace generalmente segregada para cada género.

Las antropólogas feministas han estudiado el significado del género en la organización de la vida social, lo que les permite conceptualizar una sociedad futura en la que desaparezcan estas categorías tradicionales. Y han señalado como el género es producto de las relaciones sexuales en cuanto que los sistemas de parentesco se apoyan básicamente en el matrimonio. Cada sistema de género se presenta como natural y fijo implicando un cierto nivel de represión para alcanzar el orden social ya que el género aparece como la base de las relaciones de poder. Las feministas psicoanalistas plantean como la división de trabajo por género en la familia nuclear, que atribuye a las mujeres la responsabilidad exclusiva del cuidado de los niños pequeños, produce la diferencia inicial entre la psicología de hombres y de mujeres y ayuda a la reproducción de esa misma separación de tareas (Chodorow 1978).

El matrimonio y la sujeción de las mujeres

Desde el comienzo de las movilizaciones por sus derechos las mujeres han cuestionado las reglas del matrimonio y la familia. Las feministas históricas vieron el matrimonio como una cadena perpetua en unas épocas en las que las mujeres perdían todos sus derechos al casarse. La mujer casada desaparecía civilmente y toda su representación correspondía al marido, incluida la administración de sus bienes. Los hijos también pertenecían al marido que era el único que tenía autoridad sobre ellos. Estas eran las normas del matrimonio tanto en los Estados Unidos como en Europa y las sufragistas se organizaron, a finales del siglo XIX, tanto para obtener la ciudadanía política, el sufragio, como para alcanzar una serie de derechos dentro de la familia en relación con el marido, con los hijos y respecto de sus bienes.

Las sufragistas atacaron la institución del matrimonio en nombre de la igualdad entre el hombre y la mujer, pero reconocieron las ventajas que el matrimonio reportaba a las mujeres en una sociedad que no las educaba para otra cosa y que las impedía desarrollar otras habilidades o trabajos útiles. El sufragismo no atacaba el matrimonio sino que pedía nuevas reglas para él. "El matrimonio debe ser una asociación permanente y basarse en términos de igualdad, y así debe reconocerlo la ley" firmaron en el momento de contraer matrimonio Lucy Stone y Henry Blacwell, conocidos activistas del movimiento por los derechos

El feminismo y la familia.

De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

políticos de las mujeres, a finales del siglo pasado.

La segunda ola del feminismo, que surge a finales de los años sesenta, configuró en los Estados Unidos y en la mayoría de los países europeos lo que se llamó el *Movimiento de Liberación de la Mujer*. Este movimiento, que esgrimía como uno de sus principales eslóganes la lucha contra el patriarcado, dedicó buena parte de sus esfuerzos teóricos al estudio de la institución familiar en cuanto que bastión fundamental del sistema patriarcal. La familia aparecía como la mediadora fundamental entre el individuo y la vida social y a través de ella se definía el rol social de las mujeres y se ejercía el control sobre su sometimiento a las normas.

La sociedad se define como patriarcal en cuanto asegura a los hombres la autoridad sobre las mujeres y los hijos. La familia es el modelo de toda la sociedad pues jerarquiza a todos los individuos bajo la autoridad del padre-cabeza de familia (Millett 1971). La familia socializa a los individuos y transmite las actitudes patriarcales, asegurando la legitimidad de las relaciones de dependencia y la reproducción de la estratificación. Dentro de la sociedad patriarcal las mujeres ocupan posiciones secundarias ya que realizan, en su mayor parte, los trabajos no pagados y sin prestigio social. Su dependencia económica determina su dependencia psicológica e ideológica respecto del hombre. El matrimonio es el pacto que asegura esta dependencia y viene a satisfacer las necesidades económicas de las mujeres a cambio del sometimiento personal y la disponibilidad sexual.

El patriarcado elabora una ideología propia que le ayuda a mantenerse, reforzando con sus estereotipos las diferencias entre los géneros. La ideología patriarcal se inserta en lo más profundo de la psicología individual haciendo muy frecuentemente pasar por "naturales" diferencias aprendidas tan profunda y tempranamente que sólo con dificultad pueden entenderse como diferencias culturales. De este modo se entiende que la distribución de roles que se asigna a cada género no necesita ser impuesta por la fuerza ya que el sistema de valores está interiorizado en los individuos que, en la mayoría de los casos, desempeñan sus roles de género espontáneamente.

El encierro doméstico

El ataque de las feministas a la institución familiar se inició con las críticas a la *mujer-ama de casa* que se ofrecía como modelo ideal en la sociedad americana de los años sesenta. La mujer americana de clase media, con una vivienda dotada de un elevado confort y una capacidad de consumo desconocida hasta entonces, se presentaba en aquellos años como una situación envidiable para las sociedades europeas y, sin embargo, Friedan denunció la marcha atrás que ello suponía para una generación de mujeres que después de haber realizado estudios profesionales y universitarios se encerraron en el hogar para no ser más que madres y esposas. Friedan se preguntaba si las mujeres americanas se podrían conformar escuchando a los sociólogos y a los políticos que las empujan a realizarse a través de su papel de madres y esposas (Friedan 1965). En *La mística de la feminidad* Friedan denunciaba el que se limitara la

vida de la mujer al hogar, las tareas domésticas, el marido y los hijos; señalaba que si una generación de mujeres bien preparadas intelectualmente se conformaban con ello es porque estaban sometidas al adoctrinamiento constante de la radio, la televisión y las revistas femeninas que no tenían más heroína que "la feliz ama de casa americana".

Friedan propuso otro modelo de mujer, que no tiene por qué renunciar a la familia y a los hijos. Propuso a las mujeres una vida que incorporara algo más que sólo su familia. Su ataque a la familia no fue frontal, lo que buscaba era su transformación. Impugnaba la familia tradicional en nombre de unas formas más idóneas, más justas e igualitarias de matrimonio. Pero sus ideas germinaron en un movimiento que evolucionó hacia una mayor radicalidad y que fue buscando la confrontación política a partir del cuestionamiento de la familia y del rol de las mujeres dentro de ella. A finales de los años sesenta, coincidiendo con los movimientos por los derechos civiles y contra la guerra de Vietnam, comenzó a organizarse el Movimiento de Liberación de la Mujer y las críticas de las feministas al matrimonio y la familia empezaron a ser más contundentes, más airadas y su pretensión de transformación más radical. Los análisis de aquellos años se mostraban poco confiados en la posibilidad de cambio de las actitudes patriarcales al advertir como socialmente se combatían todos los intentos de emancipación femenina a través del trabajo o del reparto de las tareas domésticas. Se señalaba el peligro del conservadurismo como uno de los obstáculos más fuertes que habría de superar el movimiento de las mujeres porque los miedos que tienen las mujeres a

cambiar las cosas es uno de los obstáculos mayores al cambio. Y estos miedos eran en parte inducidos; se amenazaba a las mujeres con que su incorporación al trabajo iban a traer la disolución de la familia, se intentaba crearles temores respecto del sentido nulo que tendría su vida si no la completaban con el matrimonio y los hijos.

Las críticas a la familia nuclear en la que las mujeres se encierran a cuidar de sus hijos fue el blanco preferido de las críticas en los diferentes textos feministas. Algunas autoras opusieron a esta forma de familia las redes amplias de parentesco, la familia extensa en la que conviven varias generaciones permitiendo a las mujeres poner sus recursos en común y realizar más tareas que las solamente destinadas al cuidado del grupo familiar (Greer 1971). El análisis más demoledor de la posición de las mujeres en la familia se centró en su exclusividad para la realización de las tareas domésticas, a las que se consideraba trabajo no remunerado, y en las formas tradicionales de socialización que ayudaban a la reproducción del mismo modelo de relaciones hombre y mujer. Como forma de combatir estos procesos las feministas reivindicaron la socialización de las tareas domésticas y del cuidado y la atención a los niños (Benston 1972).

Los análisis feministas no se centraron solo en la relación de dominación del hombre sobre la mujer, establecida por el matrimonio, sino también en toda la estructura económica interna de la familia. El status inferior de las mujeres en la sociedad se deriva de las tareas que realizan en la familia, el trabajo doméstico, que aun cuando son una producción socialmente necesaria no se consideran

El feminismo y la familia. De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

como trabajo y se desvalorizan en una consideración de tareas de sexo "naturales". Por ello las mujeres, que son las que lo realizan, se quedan fuera de los mecanismos sociales de intercambio. Esto aísla a las mujeres de la vida social en cuanto que la mayoría de estas tareas se llevan a cabo de forma aislada y particular en el seno de cada hogar al margen de las relaciones sociales de producción que son las que ponen a las personas en contacto y comunicación entre ellos. Esta es la base económica del status inferior de las mujeres, que tiene su origen en la distribución del trabajo dentro de la organización familiar.

Cada familia constituye una unidad económica en la que se realizan una serie de tareas de carácter repetitivo y privado, que no son reconocidas ni pagadas, y que se denuncian como *trabajo invisible*. A estas tareas también se le llaman trabajo reproductivo porque tienen una función fundamental de reproducción del sistema social en su totalidad. Para el mantenimiento de la vida social no sólo se requiere la reproducción biológica, estrechamente vinculada a la familia, sino que son los hogares los que aseguran la reproducción diaria de la fuerza de trabajo, la alimentación, limpieza y cuidado que suponen los cuidados domésticos, así como la reproducción cultural a través de la socialización de sus miembros tanto la primera socialización en el cuidado de los niños como la socialización continua de los jóvenes y adultos a través de las relaciones y comunicaciones familiares.

La alternativa que las feministas propusieron a este trabajo invisible, realizado solo y exclusivamente por las mujeres, fue la socialización de las tareas

domésticas y la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado. El feminismo radical y socialista pretendió a la vez acabar con la segregación sexual del trabajo doméstico y con la producción privada del mismo. El cuestionamiento de la familia era doble ya que había que socializar el trabajo doméstico y había que realizar las tareas domésticas en común. La sociedad entera tendría que tomar a su cargo esa enorme cantidad de trabajo doméstico necesario para poder así liberar a las mujeres del encierro doméstico y de la dependencia personal (Benston 1972).

La familia nuclear

Las feministas atacaron sobre todo el ideal conservador de la familia que pretendía vender como modernidad las características tradicionales de dependencia femenina y desigualdad en la versión de la sociología funcionalista. El modelo propuesto por Parsons como "familia moderna" mantenía constantes los rasgos más tradicionales: la diferenciación rígida de roles para hombres y para mujeres, la delimitación del terreno privado y público al género femenino y masculino, la autoridad del varón y la dependencia de la mujeres en todas las cuestiones que hacen referencia a la institución familiar. Andrée Michel criticó la obra de Talcott Parsons y puso de manifiesto que con ella proponía un modelo de familia llamado moderno pero que era tradicional y conservador respecto de los criterios de igualdad entre hombres y mujeres, base fundamental del planteamiento feminista (Michel 1974).

Parsons es el sociólogo que conceptualizó más detalladamente la organización interna de la familia nuclear y el reparto de roles

en función del género que en ella se produce. La perspectiva de género no es un aspecto central en los análisis de Parsons pero adquiere importancia dentro de su conceptualización de la familia como institución básica de mantenimiento del Sistema Social. A través del análisis que hace de la institución familiar, a la que concede una importancia primordial en su Sistema Social, Parsons pone de manifiesto su ideología acerca de la diferencia entre los géneros. Defiende como *funcional* la desigualdad de roles entre los hombres y las mujeres para el mantenimiento de todo el Sistema Social. La diferenciación sexual del trabajo tiene en Parsons uno de sus más importantes teóricos. Defiende la especialización de cada género en una serie de roles que se configuran por sus características diferenciadas. A los hombres les corresponde el *rol instrumental* y a las mujeres el *rol expresivo* y ambos, en función de esa diferenciación fundamental, se han de ir especializando en el desempeño de unas y otras tareas sociales. Esta diferenciación se desarrolla a partir de las unidades familiares donde la especialización de género es máxima. Las tareas de hombre y mujer, unidos en el matrimonio y formando a partir de este una nueva familia, van a ser diferentes y complementarias, colaborando con ellas al buen funcionamiento de todo el sistema. A los hombres les corresponde, en el desarrollo de su *rol instrumental*, la salida al exterior, el buscar el mantenimiento económico de la familia, la representación social de la misma y, derivado de ello, todas las tareas que conectan la unidad familiar con el mundo exterior político y económico. A las mujeres, que han de desempeñar un *rol expresivo*, derivado de su tarea fisiológica fundamental de tener hijos y criarlos, les corresponde la atención

personal y afectiva de los niños, el cuidado personal y la atención emocional de los adultos, así como todas aquellas relaciones que, aunque conecten a la familia con el mundo exterior, se basan en relaciones personales de afecto, amistad o parentesco (Parsons 1955 y 1976).

Con esta teoría se eleva a la categoría de requisito funcional de todo el sistema social la vieja diferenciación de tareas entre hombres y mujeres, que encontramos en todas las sociedades. Con el envoltorio de las ciencias sociales Parsons defiende la desigualdad entre hombres y mujeres sin darse cuenta de la importancia ideológica de sus propuestas. Con ellas respaldó científicamente lo establecido al presentar la sociedad de su época como la mejor de las posibles y defendió la división sexual del trabajo en la familia como normal, natural y positiva. En su sociología la asignación de roles por género está presidida por la idea de que las tareas complementarias producen una optimización de los recursos familiares, a través de la especialización máxima de los hombres y de las mujeres en los aspectos instrumentales y expresivos de la acción familiar. Según su teoría, la complementariedad evita el conflicto y hace desaparecer la competencia entre el hombre y la mujer en el matrimonio.

La ideología patriarcal y conservadora le hizo incapaz de prever los cambios que ya empezaban a aparecer en su época, en la que numerosas mujeres se incorporaban al trabajo remunerado y desempeñaban cada vez más todo tipo de roles, tanto expresivos como instrumentales, y en la que los hombres tomaban parte crecientemente en la socialización y el cuidado de los niños, desempeñando roles

El feminismo y la familia.

De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

expresivos. De modo que esa complementariedad, denostada por las mujeres que la sufrían, va dando paso a una simetría creciente en cuanto al desempeño de roles de hombres y de mujeres en la sociedad y en la familia.

Pero no fueron solo las mujeres feministas las que percibieron el cambio desde sus inicios. Buena parte de la sociología crítica de los años sesenta también analizó las transformaciones familiares desde la perspectiva de los cambios de la posición de las mujeres en el interior de las familias. Este modelo concreto de familia, la familia conservadora, blanca, de la clase media americana de los años sesenta fue criticada conjuntamente por el feminismo y la sociología crítica en cuanto que no era más que una puesta al día de la familia jerárquica, conservadora y autoritaria de siempre, la familia tradicional formada y mantenida a expensas del sacrificio de la libertad y autonomía de las mujeres. (W. Mills 1970, Adorno y Horkheimer 1969, Millet 1971, Michel 1974). Mas tarde Willmot y Young defenderán, en la misma línea, la sustitución progresiva de la familia complementaria por una familia simétrica más respetuosa de la revolución feminista ya en marcha.

Cambios familiares influidos por el feminismo

Como hemos visto, el feminismo ha sido un movimiento político que ha perseguido, como uno de sus objetivos fundamentales transformar las relaciones familiares. El movimiento feminista se ha ocupado de la familia y de las funciones sociales que se le asignan a las mujeres dentro de ella y que definen su posición social: el trabajo

doméstico y la maternidad. Al mismo tiempo el feminismo ha librado una batalla contra la familia tradicional y sus defensores. (Humm 1995). Para liberar a las mujeres ha defendido la maternidad voluntaria y la existencia de otras alternativas en su vida al margen de su situación familiar.

En las últimas décadas el matrimonio y la maternidad han empezado a ser opciones para las mujeres sobre las que pueden elegir. En este proceso han tenido una gran importancia los cambios sociales y económicos de este fin de siglo. Los grandes aliados de las mujeres han sido el desarrollo económico y el avance de la investigación médica. Los anticonceptivos y la mejora del confort en los hogares han permitido a las mujeres una mayor libertad y una mejor disposición de su tiempo. Hay que tener en cuenta el momento histórico en que se han dado las reivindicaciones feministas, cuando se habían desarrollado suficientemente las condiciones materiales para el cambio de la vida femenina. Con el feminismo se confirma como los movimientos sociales surgen cuando se dan las condiciones para llevar a cabo sus propuestas. De alguna forma hay una situación de madurez social en la que las decisiones de una pluralidad de individuos se unen en la misma dirección. Es entonces cuando muchas voluntades individuales, sobre la base histórica y material de una situación social que las hace posible, se unen en una propuesta de cambio. Anteriormente también existieron estas ideas, y se pueden encontrar gentes que defendieron los mismos argumentos, o pidieron los mismos cambios por las mismas razones, pero sin llegar a configurar un movimiento social que tuviera la repercusión lo suficientemente

amplia como para influir en las decisiones públicas. Las transformaciones sociales no surgen por la gravedad de las razones o del malestar que vienen a remediar sino que aparecen cuando se reducen suficientemente los costes de la acción colectiva, cuando se dan las oportunidades y los recursos suficientes para el cambio. Es decir cuando aparece históricamente la oportunidad política de esos cambios (Tarrow 1997).

El feminismo fue una acción colectiva de protesta. Fue un movimiento con unos objetivos y una estrategia. Al feminismo lo podemos situar en el marco general que ofrece Sidney Tarrow para comprender los movimientos sociales como “desafíos colectivos planteados por personas que comparten objetivos comunes y solidarios en una interacción mantenida entre las elites, los oponentes y las autoridades. No es fácil entender por qué surgen estas protestas sincronizadamente en la mayoría de los países desarrollados, con valores y reivindicaciones comunes. En este caso en concreto, por qué el movimiento feminista surgió en el momento en que lo hizo coincidiendo con la prosperidad y la crisis de valores que atravesaron los países más prósperos y desarrollados del mundo en los años sesenta y setenta.

Uno de los objetivos más importantes de la teoría feminista fue acabar con la idea de la familia como una unidad “natural” y comenzar la transformación de los rasgos y funciones de la misma. El feminismo consiguió hacer ver la familia patriarcal como una institución creada cultural e históricamente, identificando los aspectos ideológicos de la misma con la sujeción de las mujeres y poniendo de relieve su influencia en el resto de las instituciones y

relaciones sociales. Una de las diferencias teóricas entre la corriente histórica de defensa de los derechos de las mujeres y la nueva ola de feminismo que comenzó a finales de los años sesenta es esa identificación de la institución familiar como la base fundamental de la opresión de las mujeres. Las obras más significativas de ese período describen la familia como la institución básica y fundamental del patriarcado, que sirve de mediación entre el individuo y la estructura social (Millet 1971).

A través del análisis de la vida familiar y de la consideración de la vida personal de las mujeres como un asunto político, regulado por la sociedad patriarcal, las feministas denunciaron la familia patriarcal y llevaron al debate público la necesidad de transformar las relaciones personales y familiares. El eslogan del feminismo radical de los setenta “Lo personal es político” fue a la vez la definición de un programa de actuación política y un planteamiento teórico cuyo objetivo inicial es comprender la dependencia, la inferioridad y la opresión de la mujer en términos de vida cotidiana. Las relaciones personales, fundamentalmente las relaciones familiares, son la base de desarrollo de la desigualdad de géneros. La teoría feminista planteó la necesidad de una nueva familia en tanto en cuanto las definiciones tradicionales partían de la aceptación de la supremacía masculina.

Más recientemente la familia ha vuelto a ser objeto de análisis por parte de la teoría feminista en cuanto que, en el interior de la familia no se respeta, con gran frecuencia, la igualdad radical entre sujetos que proclaman las teorías democráticas y liberales. La separación entre los espacios

El feminismo y la familia. De las propuestas de destrucción al logro de la transformación

privados y públicos, que definen las responsabilidades y las posiciones sociales de hombres y mujeres, forma una parte integrante de una definición de orden social construida por los hombres que desmiente los principios políticos liberales acerca de la igualdad de todos los sujetos. Con la diferencia entre el sujeto público portador de derechos y el sujeto privado y generizado del interior doméstico la familia se escapa del pensamiento político liberal en el que todos los sujetos son iguales y todos tienen los mismos derechos. La familia se olvida, se la deja en el estado de naturaleza y se siguen aceptando en ella lo que no se permitiría en la vida pública. (Benhabib y Cornell 1990).

Actualidad de las ideas feministas

Los debates teóricos del feminismo han ido acompañados de una serie de cambios en las actitudes y en los comportamientos de las mujeres que, unidos a cambios y descubrimientos importantes de todo tipo, han permitido transformaciones profundas en las relaciones y en las estructuras familiares. Los avances de la industrialización que ha desplazado buena parte de la producción interna de las familias a la producción industrial (alimentos, ropa, etc.), el desarrollo de los servicios públicos de bienestar que ha reducido la carga de trabajo y cuidados personales de las familias (hospitales, escuelas, guarderías, centros de la tercera edad etc.) los descubrimientos de productos anticonceptivos diversos y el desarrollo de avances técnicos en los hogares son, entre otros, factores de cambio fundamental que han repercutido de forma importante en el tamaño, la estructura y las relaciones

internas de los miembros de las unidades familiares.

A la vez que la carga de responsabilidades familiares se ha hecho más liviana porque se tienen menos hijos y existen más ayudas externas, la vida de las mujeres se ha extendido con lo cual no se justifica ya la dedicación única a la familia y al hogar. Esto ha permitido e incentivado el gran cambio ocurrido en los últimos años: la incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado. Con ello las mujeres pretenden tomar una parte más activa en la sociedad haciendo esto compatible con la vida familiar, lo que produce un cambio profundo de toda la sociedad y, sobre todo, exige una reorganización interna de la estructura familiar. Además, a estos se han sumado los cambios en las relaciones entre padres e hijos, en la dirección de una mayor democratización, apoyados por el aumento de la educación para todos y por la extensión de los ideales de igualdad y de libertad individual.

La familia sigue existiendo a pesar de todos estos cambios o, quizás gracias a ellos. Porque hay una serie de necesidades personales y afectivas que difícilmente encuentran alternativa fuera de ella. Como dijo Lefebvre, la familia se encuentra en una situación curiosa, está a la vez en plena disolución pero a la vez es tremendamente sólida sobre todo en las capas más populares y pobres de la sociedad. La familia aparece como un complemento a la seguridad social, es el sistema complementario de protección más potente y extendido, aun en nuestras modernas sociedades en las que una serie de servicios básicos están asegurados para todos.

La revolución feminista, la más pacífica de las revoluciones del siglo XX, ha transformado la vida de los países occidentales, afectando intensamente a los hombres y a las mujeres en sus vidas cotidianas y lleva camino de expandir sus ideales de igualdad y libertad a niveles más profundos de cambio. A pesar de la enorme diversidad de corrientes dentro del feminismo actual, existe un consenso en torno a una utopía sobre la vida social que se caracterizaría por relaciones de afecto, por el intercambio de cuidados expresivos y no expresivos entre los sujetos masculinos y femeninos y entre los individuos y la naturaleza. Es una utopía mínima compartida por la mayoría de los/as feministas que contiene en su interior la idea de unas relaciones familiares diferentes. Ya no se trataría de destruir la familia sino de transformarla (Benhabib y Cornell 1990).

Bibliografía

- ADORNO T. y M. HORKHEIMER 1969. *La sociedad*. Ed. Proteo, Buenos Aires.
- ALBERDI I. 1999. *La nueva familia española*. Taurus, Madrid.
- ALBERDI I. 1977. *¿El fin de la familia?* Bruguera, Barcelona.
- AMORÓS C. 1997. *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Cátedra, Madrid.
- BEAUVOIR S. de 1981 (1949). *El segundo Sexo. Siglo XX*, Buenos Aires.
- BENHABIB S. y CORNELL D. Edit 1990. *Teoría feminista y teoría crítica*. Edicions Alfons el Magnanim, Valencia.
- BENSTON M. 1972. "Para una economía política de la liberación de la mujer" en *La liberación de la mujer: año cero*. Granica, Buenos Aires.
- CASTELLS C. Ed. 1996. *Perspectivas feministas en teoría política*. Paidós, Barcelona.
- CASTELLS M. 1997. *La era de la Información. Economía Sociedad y Cultura. El poder de la identidad*. Alianza Editorial, Madrid.
- CHODOROW N. 1984. *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y Sociología de la maternidad y la paternidad*. Gedisa, Barcelona.
- ENGELS F. 1976. *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Ayuso, Madrid.
- FIRESTONE S. 1970. *The dialectic of sex*. Morrow, New York (Traducción española 1975 *La dialéctica de la sexualidad* Kairós, Barcelona).
- FRIEDAN B. 1970. *La mística de la feminidad*. Grijalbo, Barcelona.
- GILLIGAN C. 1982. *In a Different Voice*. Harvard University Press, Cambridge MA.
- GREER G. 1971. *La femme eunuque*. Laffont, Paris.
- HUMM M. 1995. *Dictionary of feminist theory*. Prentice Hall, New York .
- LINDSEY L.L. 1990. *Gender Roles. A sociological Perspective*. Prentice Hall, New Jersey.
- MACKINNON C.A. 1995. *Hacia una teoría feminista del Estado*. Ed. Cátedra, Madrid.
- MICHEL A. 1974. *Sociología de la Familia y del Matrimonio*. Peninsula, Barcelona.
- MILLETT K 1971. *La politique du male*. Ed. Stock, Paris.
- MILLS W. 1970. *La imaginación sociológica*. Fondo de Cultura Económica, México.
- OAKLEY A. 1982. *Subject Women*. Fontana, London.
- PARSONS T. 1976. *El Sistema Social*. Ed. Revista de Occidente, Madrid.
- PARSONS & BALES 1955. *Family, socialization and Interaction process*. Free Press, New York.
- PATEMAN 1995. *El contrato sexual*. Anthropos, Barcelona.
- SALTZMAN CHAFETZ J. 1992 *Equidad y Género*. Cátedra, Madrid.
- TARROW S. 1997. *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Alianza, Madrid.
- TILLY L. & SCOTT J.W. 1978 *Women, Work and Family*. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- YOUNG M. & WILLMONT P. 1975. *La familia simétrica*. Tecnos, Madrid.

La perspectiva de Género en la práctica profesional del Trabajo Social

Soledad Murillo de la Vega. Profesora Titular de Sociología y profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Salamanca.

Diferencias entre “ser” mujer y “nacer” mujer

Cuatro años después de la segunda guerra mundial, la población femenina escuchaba por las emisoras de radio la urgente necesidad de volver al hogar. Las mujeres trabajaban en las fábricas de armamento, ocupaban oficios para los que parecían estar incapacitadas, el mercado de trabajo no las había puesto obstáculos a su camino, no existían problemas respecto a su fuerza física. Pero finalizada la contienda, la población masculina que había sido movilizada en el frente deberá recuperar “su” lugar de producción, afianzar el trabajo que hubo de abandonar para cumplir con la patria. Todos han de retornar a las casillas originales –como se penaliza en el juego de la oca– y dar por sentado aquellos espacios que se han reservado socialmente a hombres y mujeres. Las mujeres deberán reconquistar su papel de madre, porque es urgente reparar los daños causados por la guerra y “su” lugar es su casa, encargada en exclusiva del cuidado de los suyos. En esta lógica, los varones deberán progresar de manera continuada para sustentar a su familia.

En este escenario, donde las reglas cambian en función de quien las estipule, aparece en 1949 *El Segundo Sexo*¹ escrito por Simone de Beauvoir. Un filósofa que nos enseñaba a sospechar de lo estipulado socialmente, con el fin de que nos

atreviéramos a ver detrás de las apariencias. Aún así, no las tenía todas consigo, porque no era fácil contar con una lectura sosegada, como nos lo advierte en su introducción: “Durante mucho tiempo dudé de escribir un libro sobre la mujer. El tema es irritante, sobre todo para las propias mujeres”.

No le faltaba razón. Para que exista solidaridad dentro de un grupo es preciso contar con una historia. Las mujeres se sienten más veces *hijas de; esposas de; o madres de*, que cómplices de otras mujeres, es difícil hallar un territorio común, porque se carece del sentimiento de pertenencia que proporciona un pasado sobre el que tener raíces. No se dejan traslucir vínculos debido a una falta de memoria, de modelos, bien para imitarlos o, una vez caducados, renegar de su funcionamiento. Si el movimiento obrero puede registrar su historia, cuenta con la ventaja de que ésta goza de la máxima visibilidad, porque con ella nos encontramos en nuestra formación básica o superior, mientras que no ocurre lo mismo con las aportaciones de las mujeres a la ciencia, en el pensamiento o en los descubrimientos técnicos². Yo misma no

notas

1. Beauvoir, Simone. *El Segundo Sexo*. Madrid. Ed. Aguilar. 1985 (traducción de Juan García Fuente). Actualmente la Editorial Cátedra lo ha reeditado en su colección de feminismos.

2. La historia ha sido poco generosa con los nombres femeninos, sólo heroínas, pero siempre casos aislados que, como excepcionales, no conforman los textos más relevantes. La recuperación de los mismos. Sólo citaré a dos autoras para comenzar a comprender las omisiones: Milagros Rivera en *Nombrar el Mundo en Femenino*. Barcelona. Ed. Icaria. 1996 y Jane Amelang, y Mary Nasch. *Historia y Género: Las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea*. Edicions Alfons el Magnànim. Institutió Valenciana d'estudis i Investigació. Valencia. 1990.

tuve la oportunidad de revisar textos en mi época de estudiante de sociología, e incluso no supe hasta muy tarde, por citar sólo un ejemplo, que en la Revolución Francesa, además de hablar de *libertad, fraternidad e igualdad*, se había firmado un texto constitucional que excluía del derecho de ciudadanía a las mujeres, a los niños y a los locos³.

La Francia de Simone de Beauvoir no resolvió la contradicción entre sus principios y sus prácticas sociales, pero Simone, en su obra *El Segundo Sexo*, sí nos revela que la mujer no parte de su condición biológica –“no se nace mujer”, sino que está condicionada por su entorno– “se llega a ser mujer”. Por lo tanto, lo que se espera de ella no está inscrito en sus genes, sino que parte de su educación, de las normas y costumbre de la comunidad que habita. No estaría demás añadir ejemplos más cercanos a nuestro país.

Los que definen que cómo ha de ser una mujer. Una pequeña incursión en la España del XIX.

Sabemos que toda sociedad cuenta con intérpretes de lo que realmente desea la población, incluso los que así se autodenominan parecen tener todas las respuestas a su alcance. Me llama la atención que aquellos que se sienten autorizados para pensar lo que más nos conviene a las mujeres, son sujetos de todas las disciplinas sociales y científicas: juristas, médicos, políticos y pensadores, se atribuyen el poder del “portavoz” del mundo de las mujeres, ya sea desde su biología, o en los laberintos de su alma, lo

femenino constituía el blanco de su mirada. Es una curiosa coincidencia, porque en otros planos de conocimiento sí se permiten discutir sus mutuas divergencias; sin embargo, en relación a las mujeres se produce un consenso respecto a la inferioridad femenina y su necesaria adscripción al espacio doméstico. Lugar único donde desarrollar sus excelencias y poder ganar elogios.

Solo unos pocos logran sustraerse de un discurso clasificador sobre el género femenino, como el caso del padre Feijoo, un pensador con la mente de ilustrado, iniciador en España de un cambio de actitud, al reconocer la igualdad entre los sexos, desechando los argumentos biológicos que se inclinaban sobre los límites intelectuales de las mujeres. Al padre Feijoo lo recoge Beatriz Cienfuegos en su periódico *La Pensadora Gaditana*, porque tiene que ser una mujer quien eleve la palabra y la signifique; otros varones habían dado su espalda al padre benedictino. Parece que luchar contra el prejuicio coloca a los varones fuera de la esfera del conocimiento⁴. De nuevo ocuparse de un tema relativo a las mujeres, deprecia a quienes lo emprenden. Sin embargo, detenerse a pensar sobre estos asuntos, lejos de ser temas menores, constituyen un factor clave para analizar los derechos humanos⁵.

Los derechos humanos pasan su *control de calidad* cuando son interpelados por las mujeres. Ellas son las primeras en exigir que la declaración de principios cumpla con su pretendida naturaleza de referente universal, es decir, que sirva para todos y todas. Porque su origen recoge un sesgo importante, se refieren a un sujeto burgués inmerso en una lógica productiva pujante,

siempre aluden a un hombre libre con voluntad propia. No es la primera vez en la historia que las mujeres se toman como autorreferencia para evaluar los contenidos políticos que han vertebrado la modernidad. En otras palabras, se preguntan si lo que está valorado como progreso las incluye, o bien, la sociedad se articula al margen de ellas mismas. Por esta razón, en el siglo XIX, el movimiento feminista americano denuncia las restricciones del ejercicio de las funciones políticas de las mujeres. Si son capaces de trabajar, de ayudar en los conflictos bélicos, ¿por qué quedan subordinadas a lo que otros decidan? El movimiento sufragista será desprestigiado. En nuestro país que tradujo a Rousseau, pero no así a otros ilustrados, de nuevo se vuelve opaca ante las corrientes de emancipación de las mujeres. A España no llegarán sus principios, nada se sabrá de su contundencia, de la difícil lucha que protagonizan las sufragistas (1840-1920). Cady Stanton, en 1892, apela al derecho de conciencia, a la posibilidad de que cada una de las mujeres posea la facultad de pensar en su propio destino y pueda votar. Cady Stanton no olvida, ni quiere hacerlo, los roles que les son adjudicados a las mujeres: esposas, hijas, hermanas, no los desprestigia, sino que busca que éstos no sean una excusa para hipotecar su categoría de ciudadanas. Ninguna de las funciones adscritas –sólo– a las mujeres deberá impedirles participar en la vida pública. Por esto resulta básico acceder a un sistema educativo que les permita instruirse⁶. Las sufragistas –criticadas también por su origen burgués– se aliaron con otros grupos desterrados de la constelación de los derechos humanos: negros, emigrantes, esclavos, sin que encontraran en éstos una reciprocidad

solidaria para afianzar sus reivindicaciones (antes tuvieron derecho al voto las minorías que las mujeres). Aunque al hilo de este comentario, me gustaría reflexionar sobre si es correcto, denominar a la mitad de la población, con términos como colectivo o minoría⁷.

A las minorías, sean o no estadísticamente tales, se les niega la educación, siendo éste uno de los derechos universales. En España no existían unas escuelas similares a los

notas

3. Sobre la Revolución Francesa, dos intentos dignos de mérito. La compilación de Alicia Puleo sobre los textos clásicos de hombres y mujeres ilustrados. *La Ilustración Olvidada. La polémica de los sexos en el siglo XVIII*. Madrid. Anthropos. 1996 y Cristina Molina *Elementos para una política feminista de la Ilustración*. Madrid. Anthropos. 1998
4. Incluso en nuestros días y dentro del ámbito de la Universidad resulta de menor rango dedicarse a la investigación desde la perspectiva de género, que hacerlo sobre cualquier tema que afecte a unas minorías (discapacidad, intervención social, temas de sida, conductas desviadas, etc.).
5. Participar en campañas a favor de los derechos humanos o de los animales en peligro de extinción concita más adhesiones, que evidenciar la discriminación de género. Porque ser solidario exige un tiempo de dedicación importante. ¿Cuánto tiempo doméstico se deposita sobre los hombros de las mujeres: madres, compañeras, hermanas, esposas, incluso para llevar a cabo campañas de sensibilización en otras áreas públicas?
6. En nuestro país a las mujeres que se resisten a protagonizar el papel de la mujer hacendosa, se las llamaba “bachilleras”, durante la Revolución Francesa, ser sabia era incompatible con ser casadera. Analizar el lenguaje común nos ofrece claves para saber qué términos, adjetivos y metáforas se tienen reservados a las que son desleales al ejercicio de su rol.
7. En la programación de Servicios Sociales, se habla del Sector Mujer, estableciendo actividades y políticas específicas cuando sería muy útil estipular una transversalidad en todas las áreas. Máxime cuando los programas europeos nos hablan del territorio y del arraigo, donde las mujeres tienen un protagonismo clave por su conocimiento del entorno.

internados europeos femeninos, que fomentaban el arte de la oratoria, de la argumentación de ideas y leían a los clásicos. En España la educación sigue un planteamiento tradicional (lectura, escritura, labores, religión). Así nos encontramos con una escuela especializada en genealogías y tradiciones femeninas, mientras que las Reales Academias se defienden orgánicamente para que las mujeres queden fuera de los espacios de saber. Emilia Pardo Bazán tiene en Juan Varela en 1891 un decidido adversario para su ingreso en la Academia a través de su ensayo: *Las mujeres y las Academias*⁸. Los colegios de monjas son los elegidos por la aristocracia y burguesía para sus hijas. Pero la religión tiene matices importantes en la formación de *lo que debe ser una mujer*.

No sería justo olvidar otras formas de vivir las creencias, más cercanas a una ética de ayuda. Una religiosidad ilustrada (con los principios de igualdad, fraternidad y libertad) es defendida por la condesa Eugenia de Montijo, una mujer culta que pugna por una humanismo cristiano, frente a una religión beata y supersticiosa, más experta en condenar los pecados que en potenciar el saber de las mujeres⁹. En la misma línea nos encontramos en la Junta de Damas de la Sociedad Económica Matritense. El famoso autor Menéndez Pelayo (junto con el Padre Coloma) se encargará de desprestigiarlas, incidiendo en el descuido de sus deberes de madres y esposas, a las que tenía reservado el hogar como un lugar de confinamiento, por ser donde se calibraban virtudes como la decencia y la honestidad. Incluso para aquellas mujeres que, por diversas circunstancias, han elegido el confinamiento, éstas merecen mejor suerte. La Junta de Damas de la Sociedad

Económica Matritense entendían que en los conventos de monjas debía reinar el trabajo y no la ignorancia, instancias que se volvían improductivas para la nueva ética burguesa. Los conventos dejaron de ser para la élite intelectual un espacio idóneo para sus hijas y damas.

La rentabilidad de la categoría género

Las definiciones de género señalan en su forma elemental un accidente gramatical, que sirve para indicar el sexo de las personas, además de atribuirles características comunes. La diferencia sexual en el lenguaje queda simbolizada a través de esta categoría gramatical. La escueta referencia utilizada por los diccionarios en sus entradas, asocia sexo a género con una fórmula común: "lo perteneciente a lo masculino-femenino". Esta aséptica forma de expresarse que se apoya en el género como forma de nombrar lo masculino y lo femenino esconde bajo su apariencia neutral otros laberintos. El proceso lingüístico presenta un "femenino" carente de cualidad autónoma dado que está obligado a *derivarse del masculino* –genérico universal–. Su identificación de tipo complementario con la acepción masculina le convierte sin remedio en una forma secundaria a la hora de nombrar el mundo¹⁰ (alumnos, profesores, maestros, usuarios, etc.).

El Diccionario de Símbolos de Eduardo Cirlot¹¹ nos muestra las esencias de género en su entrada "Mujer": *"Corresponde en la esfera antropológica, el principio pasivo de la naturaleza. Aparece esencialmente en tres aspectos, como sirena, lamia o ser monstruoso que encanta, divierte y aleja de la evolución,*

como madre, o *Magna Mater*, relacionándose con el aspecto informe de las aguas y el inconsciente". No obstante, no nos detendremos en las designaciones gramaticales como un recurso neutro de concebir el género, me interesa más ofrecer claves para los futuros profesionales del Trabajo Social, es decir, mostrar cómo se articula socialmente lo que se espera del rol de hombres y mujeres.

El uso del término género, no como un determinante sexual o biológico, sino como resultado de una forma de interpretación social y cultural pertenece a un campo de reciente exploración. A cualquier trabajador y trabajadora social le interesa conocer la dimensión social que ha sustentado el género. Precisamente la disciplina de Trabajo Social está siempre interesada en detectar las desigualdades. No es difícil constatar que los sujetos con desventajas en la distribución de oportunidades, tratamiento y condiciones de trabajo, sean o no conscientes de su desigualdad, son mayoritariamente de un género y no de otro¹².

Aunque en los planes de estudio el género queda como una variable en cualquier asignatura de Técnicas de Investigación, o bien se comporta como tal en otras disciplinas, lo cierto es que supera la dimensión de variable para adquirir el rango de una categoría de análisis, porque incluye muchas variables, empleo, familia, socialización, status, roles, comportamientos, sexualidad, por lo cual nombrarla sólo como variable nos obliga a reducir notablemente su significado.

La prolífica bibliografía sobre el género no podría recorrerse sin soportar importantes omisiones¹³, pero sí es preciso señalar

notas

8. La Academia francesa rechaza la incorporación de la escritora Marguerite Yourcenaur, y en la nuestra se ha esperado a que finalizara el siglo para incluir a Ana María Matute. Los prejuicios tienen la virtud de no parecerlo, se disfrazan de cualquier criterio. Uno de los más poderosos es el que sostiene la falta de inteligencia de las mujeres. Para recrearse en una escritura incisiva ver: *Emilia Pardo Bazán y la Cuestión Académica. Un problema de Fronteras*, de Oliva Blanco Corujo. En Actas del Seminario Permanente Feminismo e Ilustración. Instituto de Investigaciones Feministas. Universidad Complutense de Madrid. 1992 (pp 303-311).

9. La condesa de Trullas fue la encargada de redactar la conclusión moral que se había debatido en las dos últimas décadas del siglo XIX, al solicitar que se evite a las niñas no imbuirlas de ideas falsas ni mezquinas sobre la moralidad, que no se las fatigue con devociones, rezos a horas intempestivas y prepárenlas para el entendimiento. Una aportación muy completa sobre nuestro país la encontramos en el libro editado por Elisa Garrido, *Historia de las Mujeres en España*. Madrid, Ed. Síntesis. 1997.

10. Patrizia Violi. *El infinito singular*. Ed. Cátedra. Col. Feminismos. Madrid, 1991.

11. Juan Eduardo Cirlot. *Diccionario de Símbolos*. Ed. Labor. Barcelona, 1985.

12. Aunque muchas alumnas me dicen: "Está superado". Comprobamos, a nuestro pesar, como si un familiar enferma, o padece algún problema importante, son ellas y no sus hermanos quienes pasan a conciliar estudios con "ayudar" a su madre. Posteriormente si deben superar una entrevista de trabajo, se sorprenden de preguntas que deberían ser anticonstitucionales: ¿tienes novio? ¿te gustan los niños? ¿tus padres se encuentran bien de salud? ¿hay hermanos pequeños en casa? hasta un interminable etcétera.

13. No se recogen aquellas teorías sobre el género como la de Chodorov, que describe un proceso de transición edípica distinto entre el niño y la niña, con importantes consecuencias sobre la autoestima, o la aportación de Carol Gilligan, sobre la diferencia de género en función del logro y de la imagen de sí mismos, forman parte de la abundante referencia al psicoanálisis o las teorías del valor moral, resumidas bajo la idea de "cultura de mujeres", pero sí quiero recomendar dos lecturas apasionantes, por su rigor y atractivo. Para una visión de la incidencia del género en los planteamientos freudianos ver: Emilce Dío Bleichmar. *El feminismo espontáneo de la histeria*. Ed. S. XXI. Madrid, 1991. Con un tratamiento más diverso, el de Asunción González de Chávez. *Feminidad y masculinidad. Subjetividad y Orden Simbólico*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 1998.

aquellas autoras y corrientes que sirven para clarificar las líneas maestras de las cuales partimos. La intención no es otra que dejar patente la operatividad de esta categoría de análisis, como receptáculo de connotaciones ideológicas y mistificadoras de lo genérico, cuando las expectativas que recaen sobre hombres y mujeres están ligadas estrechamente con la *interpretación cultural de lo que se entienda por "ser" de uno y otro sexo*. La categoría género se ha imbricado en tres etapas representativas.

Primero, como ya hemos visto es Simone de Beauvoir quien derriba las tesis del instinto y la naturaleza: "No se nace mujer, se llega a serlo". A continuación asistimos, en la década de los años 60 y 70, al descubrimiento de las desigualdades de raza, género y clase, surge con mayor consistencia el movimiento feminista, que en esta fase rescatará lo personal de lo particular, de lo íntimo para elevarlo al estatuto de *público*. Kate Millet nos lo recuerda con un slogan que se ha hecho famoso: "Lo personal es político". Entendiendo la política como el espacio común, lo que surge y se fundamenta en el ámbito social. Por ejemplo, si llega a mi consulta, como trabajadora social, una mujer que se muestra abatida, dispersa, porque sus hijos e hijas han abandonado su hogar, no debería interpretarlo sólo como un síntoma de su personalidad, sino como los efectos que conlleva el ejercicio de su rol de madre, el cual ha sido premiado reiteradamente por el discurso social que le ha demandado una dedicación plena. Queja que manifiestan muchas mujeres mayores, las cuales necesitan un período de acoplamiento para redefinir su futuro. Por estas razones, lo cotidiano, lo personal es político, es común y depende en gran medida del entorno.

Ahora bien, la sistematización del género, argumentado como tal categoría viene de la mano de Gayle Rubin en 1975¹⁴, que es la primera en denominarlo: "sistema sexo-género". Gracias a ella se puede explicar cómo este elemento es clave para analizar las relaciones de parentesco y matrimonio. El sistema "sexo-género" sirve para articular posiciones de partida, que analicen y den respuesta a una serie de problemas sobre los cuales otras teorías habían fracasado al no explicar globalmente los mecanismos de segregación sexual. Si nos vamos a la historia Joan Kelly inaugura la frase de "relaciones de género". De este modo se inicia un polémico debate durante los años ochenta, su mérito reside en dotar a una categoría de identidad suficiente para no quedar reducida a variable explicativa de segundo orden. Historiadora, también, Joan W. Scott situará el género como elemento constitutivo de las relaciones sociales y como una manera primaria de significar las relaciones de poder. Los objetivos se unen: crear un cuerpo teórico, una línea de investigación con sentido instrumental para interpretar de manera global los efectos de la construcción social que ha "opuesto" jerárquicamente lo masculino y lo femenino.

A pesar de considerarla una perspectiva "útil", la perspectiva de género, cuenta con escasísima tradición. No hay más que ver la mayoría de las bibliotecas de las facultades, para darnos cuenta de que está sometida a demasiados riesgos.

- Que un profesor o profesora, tenga en su haber ese conocimiento y, dado que la educación ha invisibilizado las aportaciones de las mujeres, dependerá directamente de su interés particular.

- La novedad que supone en toda investigación afrontar esta perspectiva porque antes no se ha realizado y toda novedad genera resistencias. Por lo que es muy recurrente que se tenga cierta cautela para avalar proyectos de investigación en esta línea de estudios.

La misma Joan Wallace Scott nos dice que uno de los principales obstáculos para la instrumentación de la categoría género, es que ésta no haya sido nombrada, como tal, hasta mediados del siglo XX, puesto que anteriormente los paradigmas históricos no reflejan en sus discursos tal concepto.

- La mayoría de la bibliografía se encuentra en otros idiomas, lo que supone un acceso más limitado a sus fundamentos.

Pero si se superan estas trabas, o bien se resuelven de la mejor manera posible, evitaremos el riesgo de excluir la mayor parte de acontecimientos capaces de explicar dispositivos de poder en determinadas prácticas sociales: la familia suministra datos al Estado: asentamientos, epidemias, movilidad laboral, natalidad, como datos neutrales, sin pensar en el papel de las mujeres.

La jaula de oro: el espacio doméstico donde habita "la reina de la casa"

Históricamente las sociedades han designado un espacio doméstico bajo la exclusiva responsabilidad de la mujer. Si bien la reproducción biológica es, por su naturaleza, un hecho femenino, el cuidado y mantenimiento cuando se prolonga más

allá de las edades que lo requieren se trata de una designación a través de una serie de deberes difíciles de eludir, tanto para hombres como para mujeres. Todo tipo de responsabilidad es medible en términos de tiempo. Como su propio nombre indica, ser responsable es lo mismo que decir una fuerte disposición de uno/a misma en función de hacerse cargo en primera persona de una organización que precisa una dedicación intensiva. Lo sorprendente es que la "responsabilidad" se transforme en un "atributo" cuando va unida a un cargo público, a la cualificación profesional. El mundo laboral no escatima esfuerzos y recompensa la responsabilidad. Se sabe lo que implica, incluso en el cómputo horario, la tensión que conlleva "saberse responsable", por eso la prima salarialmente. Esta regla no opera del mismo modo en el espacio doméstico, todo lo contrario se invierte: la responsabilidad se disuelve al no contar con reglas que la midan¹⁴, pero también carece de un espacio público y social que la reconozca. Queda del lado del servicio y como todo servicio, lo doméstico se encierra en un esquema de necesidad donde no ha lugar para los atributos ¿Cuántas horas nos han donado nuestras madres, o hermanas, para terminar el trimestre, hacer frente a los exámenes o disfrutar del tiempo de ocio?

notas

14. Gayle Rubyn. "The traffic in women: notes on the "political economy" of sex", en REITER, R. (ed). *Toward and Anthropology of Women*. p: 157-210. N. York, Monthly Review Press. 1975.

15. Esta falta de medición sobre lo que implica el trabajo doméstico cuenta con un texto clásico, el libro de María Angeles Durán *De puertas Adentro*. Instituto de la Mujer, Serie Estudios, Madrid, 1987.

Hombres y mujeres se reparten un espacio donde las credenciales de prestigio no son las mismas. Se trata de una división del trabajo: dentro-fuera. Pero los beneficios de la división sexual del trabajo son demasiados, pero no por ello pasan inadvertidos. Por ejemplo, los servicios que se generan en el ámbito doméstico son los responsables de amortiguar la deficitaria cobertura propia de un Estado de Bienestar en crisis. La concepción de la domesticidad –una plena disposición para el otro– se ha visto encerrada en una urna de nobles celofanes que ocultan una serie de servicios traducibles en términos productivos, pero intencionalmente diluidos en la excelsa valoración de lo femenino unido a un desprendimiento de sí. Olvidarse de una misma tiene sus recompensas sociales, aunque a largo plazo se vuelvan contra quien las disfruta. Hablar de sacrificio, de donación de tiempo, convierte el hogar en un recinto donde impera el afecto y no el trabajo, las obligaciones, la ingrata cotidianidad de su mantenimiento.

Detrás del decorado y las bambalinas de los “afectos desinteresados” que prodigan las mujeres, se oculta un fraudulento reparto, donde lo masculino remite al concepto de productividad, capaz de conquistar su medio, de gestionarlo y legalizarlo. Si la reproducción descalifica, la producción califica, al menos procura autonomía. Admitir esta regla encierra a la mujer en relaciones intrafamiliares, mientras que legitima la participación de los hombres en la exterioridad pública. Ser mujer es inherente a construir o planificar un espacio doméstico, condenarse a la invisibilidad.

Los estudios sobre lo doméstico a veces, caen en serias complicidades con la

dicotomía producción-reproducción, por ejemplo, al denominar como “extradomésticas” las actividades realizadas fuera del hogar aunque éstas se refieren a una jornada compacta de ocho horas. El sentido de esta clasificación no es neutral, alude a un espacio generador de la identidad femenina, situando en la periferia –“extra”– el resto de los espacios. Como si el espacio público, de signo laboral, perdiera capacidad definitoria como tal espacio público, independientemente del grado de integración de la mujer en el mismo. Lo doméstico gana como constituyente de sentido frente al resto de los espacios. Decir “extradoméstico” condena lo público como espacio alternativo y refuerza la asimilación doméstico-mujer; en este orden se opera de igual modo con la noción “cargas familiares” por ser unilaterales y siempre referidas a mujeres.

El cambio por “responsabilidades familiares” nos obliga a pensar hasta qué punto las definiciones connotan realidades, si definimos “responsabilidad familiar” ha de aplicarse a hombres y mujeres, además de velar que no se arbitre en una única dirección (los procesos de selección constituyen un marco de discriminación indirecta todavía pendientes de una vigilancia más intensiva). Sabemos que los actos del lenguaje construyen la realidad y el hecho de nombrar de un modo y no de otro, tiene efectos importantes, como legitimar las prácticas domésticas, en una suerte de jerarquía a la baja con respecto a otros espacios. Si el trabajador o la trabajadora social tienen bajo su competencia los criterios de adopción, habrán de saber cuál es su concepción de la maternidad, del reparto de papeles. Preguntarse si las reglas son otras, o

pueden variarse. Si ante ellos hay una pareja que desean adoptar qué rasgos son los prioritarios, ¿tienen que ver con la división sexual del trabajo? o nos inclinamos más por el diálogo, el consenso. ¿Incidimos de igual modo en la paternidad que en la maternidad?

Porque la reproducción biológica y social se ha opuesto a producción; la reproducción no sólo como “hecho biológico”, sino como la recreación de un ámbito afectivo capaz de procurar un crecimiento integral de todos los seres humanos. Todos y todas hemos disfrutado de los servicios que procura el espacio doméstico, aunque sean de tipo inmaterial, no visibles y medibles, por ello son obviados en su mayoría. De este modo se valora, en procesos tan primarios como el de socialización, la necesidad de una meticulosa atención afectiva; ahora bien, dicho proceso se aísla, se le sustrae de su contexto y de la persona que lo procura, como si se produjera por generación espontánea. En virtud de esta maniobra de negación, la invisibilidad da otra vuelta de tuerca y la devaluación de las prácticas afectivas, de lo subjetivo frente a lo objetivo se arroga como norma social.

Del espacio doméstico nadie se ocupa, se puede ser experta/o en cualquier materia, lo doméstico no ha sido objeto de conocimiento, sencillamente se ha depreciado. Permanece tan asociado a la noción de servicio que entra en el recinto de la gratuidad, de la invisibilidad. Incluso ocuparse de este espacio, hasta estudios muy recientes, no ha gozado de validez científica alguna. La intensificación de la actividad doméstica resultará un hecho cada día más constatable en función de la profunda crisis económica en la que nos

hallamos insertas/os. Las primeras en salir de las empresas, acogidas o no bajas incentivadas son las mujeres, el contrato a tiempo parcial como modalidad pensada para favorecer a las mujeres, esconde una profunda legitimación de la división sexual del trabajo. La doble presencia no afecta a los varones, mientras que la responsabilidad doméstica sí condiciona políticas de empleo paternalistas.

Claves para pensar en la categoría género en el Trabajo Social

La difícil tarea de “pensar en una misma” frente al rol

Pensar en mí y para mí, constituye un salto cualitativo de gran magnitud para cualquiera que lo asimile como un propósito personal, sea hombre o mujer, pero existen situaciones específicas que lo convierten en un malabarismo por las dificultades que entraña. En el caso de la mujer, cuando se habla en primera persona, lo habitual es que se signifique como un rasgo de arrogancia y, después, como una flagrante contradicción con los mandatos de género. Las prescripciones sociales de comportamiento y discurso en “femenino” son tan eficaces como prematuras, pero todas ellas tienen un punto nodal de articulación: el cuidado y atención del otro; funciones básicas y estructurantes de la identidad femenina. Y se aprende muy pronto, durante la socialización dentro de la familia. Las niñas juegan a cuidar, a cocinar, a prestar atención a sus muñecas, las visten, las alimentan y las pasean. No consta la

inventiva, el cálculo, el riesgo, el trabajo en equipo. El niño establece una analogía con las reglas del mundo circundante, que sí contiene estos modelos de integración, que para bien o a su pesar, le dotan de recursos.

El aprendizaje escolar de las niñas ha estado orientado, hasta los años ochenta a los oficios tipificados como femeninos (enfermera, trabajadora social, profesora de infantil, secretaría, etc.). Oficios cercanos a las tareas domésticas. La mujer dedicará su atención al "otro", no sólo a los miembros de su familia –las denominadas responsabilidades familiares– sino a todo individuo que la requiera. En parejas bisalariales sin hijos a su cargo, no constituye una excepción observar con que facilidad la mujer antepone las demandas del "otro" a sus propias necesidades o expectativas.

Ocuparse de una misma contraviene radicalmente la definición social de género. Si el sentido de la apropiación de sí es una tarea compleja para todo individuo, al sujeto mujer se le presenta como una faceta "antinatural" por lo que tiene de excepcionalidad, de marca –de estigma–. Los modelos femeninos de atención y cuidado son polivalentes en sus formas, pero con la misma uniformidad en cuanto a la responsabilidad de su ejercicio. Las mujeres que han llegado a profesionales, han situado en un mismo plano la prioridad de su familia y la importancia de su futuro laboral, lo hayan logrado gracias a recursos de índole personal que permiten afrontar las tensiones que se derivan de su cuestionamiento de rol, y, porque no decirlo, de los beneficios secundarios que se derivan de aceptar las pautas de género.

Las usuarias de los Servicios Sociales

Las mujeres llegan a los Servicios Sociales, hablando en nombre de las necesidades ajenas, las que tienen aquellos de los que cuida. Precisamente cuando se sienten desbordadas acuden a los técnicos, aunque ellas no pierden su responsabilidad en planificar sus estrategias de cuidado. "Ser mujer" se ha poblado de signos que denotan su esencia: la debilidad, la dulzura, la revalorizada cualidad del sacrificio, la sensibilidad, son todos atributos que ensalzan, precisamente aquellos que no los practican. Por estos motivos, por las excelencias de portarse como lo que se es: mujer; esposas, madres, hermanas piden ayuda en nombre de sus familiares. La demanda de cooperación articula las visitas continuadas a los profesionales del Trabajo Social.

Las mujeres solicitan que les den respuesta a "sus" problemas: nos cuentan que tienen un hijo que observa una conducta desordenada, exponen sus miedos respecto al alcoholismo de su marido, o bien nos hallamos con una demanda –cada día más frecuente– de la necesidad de ayuda a domicilio para compartir con ella el cuidado de una persona mayor enferma, su padre, su madre o sus suegros. Sobre ella recae la responsabilidad¹⁶, aunque encargue o distribuya alguna de las tareas, porque sigue siendo ella quien planifica, supervisa y se cerciora de que todo esté en orden. Se empeña –y se desgasta– de cuidar al sujeto a su cargo, procurando que se encuentre en óptimas condiciones de bienestar durante su convalecencia. ¿Por qué los grupos de ayuda a los enfermos de alzheimer, o los grupos de familia de pacientes oncológicos, o cualquier otra

discapacidad, están mayoritariamente formados por mujeres? No percibir esta realidad, sin valorar la desigualdad que conlleva, implica reforzarla y legitimarla.

Aunque las respuestas institucionales se hacen visibles en las comunidades rurales y urbanas, no siempre son meras elecciones personales. En el caso de las residencias de ancianos, éstas no sólo ofrecen un servicio, representan una difícil elección, para las mujeres, por ser ellas las que se descargan del trabajo que implica el cuidado de una anciana o anciano. Optar entre la vida familiar –sabiendo que el cuidado no se comparte a partes iguales– conlleva una gran carga de culpa. Detrás de esta elección subyace la idea de “delegación de sus funciones”. Mujeres que yo he entrevistado después de tomar esa decisión, a pesar de pertenecer a la población ocupada y contar con “razones objetivas” para calibrar esta opción, experimentan un sentimiento ambivalente de descanso y, en la misma medida, de fracaso respecto al cumplimiento de su rol. El ejercicio del rol de mujer supone anteponer su función, es decir, los deberes y obligaciones que se desprenden de las expectativas que la sociedad deposita sobre las mujeres.

Este esquema deja en un segundo plano lo que “yo” como persona desea realizar, pensando en “mí” propio beneficio. En otras palabras, ser un individuo, con expectativas en singular, implica soportar una gran tensión con el rol: lo que “me” corresponde como hija, esposa, madre, abuela y lo que “debo supeditar” para que otros sí crezcan y se desarrollen como individuos. Las mujeres son *expertas en proporcionar autonomía a los demás*: se fomenta el estudio de los más pequeños, se alienta a buscar el mejor futuro a los

adolescentes, se acompaña al marido o al compañero en los problemas o éxitos que proporcione la actividad profesional, se cambia de domicilio, de ciudad, o de comunidad autónoma, si supone la promoción del principal sustentador de la familia. Y esta actitud de acompañamiento implica secundarizar los propios deseos, porque los demás van primero.

Del cuidado a la corresponsabilidad como una práctica igualitaria

Habitualmente pensamos en las mujeres como agentes de salud, pero yo dudo mucho que se la procuren a ellas mismas. Se sale corriendo con un niño en busca de un médico, se *revuelve Roma con Santiago* para hallar la solución que conviene al marido, o a la madre, pero la mujer aplaza la resolución de su problema. Las mujeres inauguran una especial relación cuando deben (¿o quieren?) hacerse cargo de una situación en la que un sujeto se encuentra en un momento crítico. No importa que se trate de superar una prueba (por ejemplo,

notas

16. Me pregunto si existe una elección racional en la asunción del cuidado, y por lo tanto este puede negociarse con otras personas implicadas, con el fin de distribuir las atenciones, o por el contrario, es imposible desvincularse de una designación de responsabilidad. Porque no sólo pertenece al ámbito privado, en la universidad, ninguna alumna que tenga responsabilidades podrá beneficiarse de un cambio de grupo (mañana o tarde) frente a un alumno que presente un contrato de trabajo. Lo primero parece arbitrario, pero ¿realmente lo es?

cuando un miembro familiar estudia una oposición, o pretende alcanzar una meta personal) ella sabrá mantenerse a la sombra para que el otro pueda concentrarse en una actividad que le resulte vital (un constante aprendizaje resta interacción con los asuntos cotidianos). Este actuará “como si no estuviera” (“no molestes a papá, deja en paz a tu hermano) significa para la mujer no entorpecer. Sin embargo no implica desaparecer (ocuparse de una misma sin dilación) puesto que simultáneamente asume todas aquellas actividades mantenedoras del orden que precisa aquel que reflexiona. Si el escenario cambia sus reglas y se agudiza, aparece la enfermedad; aquí hallamos a un sujeto femenino tan volcada en la salud del otro como descuidada en la suya propia. La mejoría o deterioro de aquel que enferma ha ocupado totalmente su pensamiento: no hay lugar para otros contenidos.

Los cuidados se asignan tempranamente a las mujeres en su ciclo de vida y permanecen activos como tarea en todo el proceso de reproducción social, entendiéndose ésta como un conjunto de condiciones organizativas que posibilitan la supervivencia de los seres humanos en condiciones grupales. La reproducción social se recrea en el contexto familiar. La familia es el lugar donde se inaugura el aprendizaje, pero también el primer recinto donde se asiste como testigo a las primeras formas de asistencia, atención y cuidado. Si yo les invitara a recordar quiénes son las personas que permanecen en casa cuando acontece una enfermedad o contratiempo, o el asumir el rol de madre si el padre se queda viudo. Mujeres que han permanecido solteras, cercanas a la familia pensadas desde siempre para cuidar a sus mayores.

Los efectos de confundir vida privada con vida doméstica

Si se entiende por privacidad el uso y reconocimiento de una condición que permite cultivar la individualidad al margen de las demandas de los demás, lo doméstico implica justo lo contrario: especializarse en la atención al otro, a “mis” responsabilidades familiares. Desde esta óptica, lo privado no equivale a doméstico ni tampoco lo representa, en cambio sí podemos afirmar que no participar en la instancia doméstica –tiempo disciplinado en atención y cuidado– sí favorece el disfrute de un tiempo privado.

Carecer de privacidad, instaladas en un espacio de nulo reconocimiento social, como el espacio doméstico, incide en el silenciamiento de las mujeres y en su baja autoestima. Ellas no se atribuyen derechos aunque, paralelamente, velen por los derechos de los demás, su participación en las APAS es una prolongación de su rol tutelar, de igual forma, es más sencillo buscar mil direcciones de expertos/as en cualquier materia si se trata de una hija que experimentar el cuidado de sí misma. El personal sanitario¹⁷ observa como las mujeres interrumpen su permanencia en el hospital, o aplazan una intervención quirúrgica si un miembro de su familia se encuentra en una situación crítica, que gravita en asuntos meramente personales (como los problemas de empleo del cónyuge, o el fracaso escolar de los hijos) como los que afectan a su salud. Una vez más, ella espera otra ocasión más favorable para pensar en sí misma.

La representación social sitúa a las mujeres más cercanas a la idea de desprendimiento

de sí, como un atributo de la especie femenina (el sacrificio, la abnegación, la renuncia, son metáforas positivas)¹⁸. El discurso social reviste de sentimiento excelso la disposición de las mujeres como donantes de tiempo y atención, ocultando la máxima rentabilidad que se obtiene de aquellas a las que se sustrae un tiempo propio a cambio de una dedicación –completa o parcial– hacia un tiempo doméstico. En este sentido, cuando se menciona la palabra corresponsabilidad, se alude, no sólo al reparto de tareas porque éstas pueden delegarse (o intercambiarse: si tú “me ayudas en esto” yo te facilito tal cosa), sino que la corresponsabilidad se construye después de un proceso donde se registren dos vertientes.

Primero, saber que es preciso obtener un lugar de reserva, de privacidad, que no equivale a vida doméstica (en la primera existe la propiedad sobre el tiempo –*su tiempo*– y sobre el espacio, mientras que en la domesticidad, son los otros los que marcan los tiempos y definen mi movilidad: salir o entrar entre cena o comidas). Y, dentro de este proceso de saber qué significa la responsabilidad, recordar a los varones que lo doméstico no se resuelve “aprendiendo” una tarea (muchos varones dicen sobre las tareas que éstas no ofrecen ninguna dificultad: “que fácil resulta esto”), es preciso algo más: evidenciar la compleja organización y dedicación que reclama un espacio como lo doméstico, donde cualquiera se encuentra legitimado para solicitar de su responsable, la demanda que estime oportuno concretar (desde atención, hasta infraestructura básica: preparación de alimentos, cuidado de nietos, u otras). ¿Cuántas carreras políticas, administrativas, profesionales se han construido sobre los

cimientos del tiempo –donado–, de los esfuerzos de mujeres de su entorno: hermanas, madres, tías, compañeras, en una red interminable?

En esta línea quedan pendientes de normativizar actuaciones que atentan contra la idea de sujeto, como la fertilización in vitro, o la obstinada demanda reproductiva ante la mínima tasa de natalidad. Todas ellas son reclamaciones inconciliables con la idea de sujeto. Resulta sorprendente que algunas voces autorizadas acentúen el principio de solidaridad generacional, fomentando nuevas políticas natalistas sin facilitar, al mismo tiempo, dispositivos de entrada al mercado de trabajo. Queda como un asunto de mujeres, como una “falta” con graves efectos sociales (¿quién financiará la jubilación de los incluidos en el mercado regular de trabajo?). La petición está servida, la función reproductiva es urgente en el cuidado de los futuros mantenedores, sin que implique una solidaridad entre

notas

17. Soy profesora de Técnicas Cualitativas en la Escuela Nacional de Sanidad, por lo que tengo la oportunidad de comprobar como médicos y médicas registran cierta “frustración”, porque las pacientes a su cargo no descansan lo suficiente, no mantienen su protocolo de ejercicios para recuperarse de una operación de cadera, o bien, descuidan su mediación. Pensar en términos de género implica contar con otros factores que expliquen las condiciones que experimentan las mujeres, poco habituadas a anteponer sus necesidades a las del resto.

18. Preguntando a mujeres que tienen un empleo, sobre el uso de su tiempo libre, cuando éste revierte en ellas mismas, se observa la dificultad y la sensación de apropiación indebida que sentían las mujeres. En mi libro, *El mito de la Vida Privada. De la Entrega al Tiempo propio*. Ed. Siglo XXI. Madrid. 1996.

géneros. Claro está que todo pacto de solidaridad se firma entre iguales, por ello este principio no se incluye en el discurso natalista o reproductivista.

Un caso práctico de análisis desde la perspectiva de género: la Violencia Doméstica.

La violencia doméstica, a pesar de recibir su nombre del ámbito doméstico, por ser éste el recinto donde se detectan las primeras disputas y malos tratos, no tiene su origen en el propio domicilio. Los antecedentes hay que buscarlos en aquellas costumbres, usos del lenguaje y prácticas cotidianas que registran una grave falta de respeto (traducida en descalificaciones) que surge cuando se *tiene el sentimiento de propiedad sobre la otra persona*. Si ajustamos más la lente vemos cómo detrás de la violencia doméstica existe una jerarquía, una relación de poder que se articula en torno a unas prescripciones de género. O dicho en otras palabras, a las diferentes expectativas de comportamiento que la sociedad reserva a hombres y mujeres.

¿Respeto o complicidad?

Imaginemos una escena de violencia en un contexto cualquiera, situémonos ante un conflicto abierto. Observaríamos sin dificultad, a pesar de la penosidad que implica presenciar actos de máximo descontrol, como dos sujetos con diferentes estilos de agresión, miden sus fuerzas, muestran su ira: son dos contrincantes en un contexto de clara confrontación. Su solución dependerá de su capacidad física, o de sus habilidades de enfrentamiento. Si

continuamos visualizando la escena, y en el supuesto de que uno de ellos incrementara la agresión hasta producir daños físicos importantes, la reacción del que los recibe sería preservarse, bien pediría ayuda, o bien saldría de la escena de violencia, apelando a un instinto básico de conservación.

Ahora bien, qué ocurre cuando el referente malos tratos estructura las formas de relación y no constituye un episodio aislado. En primer lugar este ejemplo, como simple esquema interactivo, no es válido para explicar el juego de sujeción que se despliega en el fenómeno de malos tratos. Para empezar, aquellos individuos (vecinos, testigos presenciales) dudan en intervenir como si se tratara *de una injerencia*. Es difícil no sentir las escenas violentas como asuntos ajenos, en resumen como algo que no nos pertenece. Sólo si la situación se agrava se solicita la presencia policial y a pesar de ello, como diría una compañera comisaria en una mesa redonda a las que asistí, la actuación se encuentra sujeta al marco de la ley¹⁹. O lo que es lo mismo, la intervención policial se enfrenta con la dificultad de penalizar un altercado tan “personal”, por lo que queda en advertencias, salvo en aquellos casos donde existan serias lesiones, a raíz de las cuales el maltratante podrá ser detenido.

Dice Norbert Elias²⁰ que todo ser humano vive inmerso en una red de relaciones, lo que le convierten en un ser interdependiente, porque no está al alcance de todos prescindir de estos vínculos que nos hacen sociales. No los hemos creado a nuestra medida, escapan a nuestro control. De este modo, todos los sujetos nos encontramos inmersos en una red que nos protege, pero que nos “sujeta” a la vez. Lo

que me llama la atención de la red que propone Elias, no es su parte cohesionadora (incluida su cara asfixiante), sino el preciso instante en que los nudos de la red se transforman en un entramado de palabras, de las que es difícil sustraerse. Cuántas veces ante cualquier queja se obtiene el calificativo de loca, que cierra toda posibilidad de diálogo y, lo que es más grave, genera la duda sobre la propia "cordura".

Porque el lenguaje, lo sepamos o no, conserva la "virtud" de la inercia, gracias a la cual se camuflan contenidos que por repetidos y habituales traspasan los controles de todos nosotros. Incluso en situaciones profesionales ante los malos tratos, no es extraño observar lo siguiente: "Ella todavía le sigue dando oportunidades", "No podemos hacer nada sin previa denuncia". En los Servicios Sanitarios no es difícil escuchar: "Ha manifestado que se ha caído por una escalera". O en otros órdenes, lo habitual es oír: "Ahora están así, luego se reconcilian". Son algunas de las muestras de cómo se *privatiza* la violencia doméstica, dejándola del lado de lo personal, de lo íntimo. En definitiva, de lo que no nos incumbe. A esto se añade que la privacidad goza de un rango menor que lo público a efectos de legislación o de medidas preventivas.

Para adentrarse en el terreno de lo privado (en cualquier faceta) se necesita una previa autorización –desde lo personal hasta lo legal– si no "te" sientes autorizado/a, te sentirás deslegitimado/a para "inmiscuirte". Sólo a las personas más allegadas les contamos nuestras diferencias con el novio, el marido o el compañero. No es una práctica común que actuemos como

mediadores en un conflicto de pareja. Nos sentimos extraños, fuera de lugar. El discurso se ahoga en un "no nos compete". Por estas razones, en la violencia doméstica, hallamos una primera –y sustantativa– diferencia con otro tipo de violencias: su privatización (léase enajenación). Mientras que en otro tipo de expresiones violentas, sí existe una autoridad que nos invita a denunciarla. Los secuestros son un asunto de todos, su naturaleza es vinculante: todos y todas tenemos la obligación de intervenir, de manifestar *públicamente* nuestra posición de rechazo ante ellos, en lugares visibles o mediante símbolos (desde nuestra intimidad encendemos velas en Navidad para acercarnos a los secuestrados). Cualquier acto sirve para denunciar una agresión a los derechos del sujeto.

Es evidente que para que una violencia genere un mínimo acto de solidaridad, lo primero, lo mínimamente necesario, es que nos resulte intolerable. La violencia doméstica se desactiva en el espacio público (menos contundentes que en otros tipos de violencia se desenvuelven el orden legislativo y judicial) en el mismo instante en que es encerrada en los muros del hogar y al nombrarla cotidianamente como una bronca, o al miniaturizarla hasta hablar de "crisis" matrimonial.

notas

19. La pregunta que me hago ante este techo de "cristal" es la razón de porque siendo un problema de amplia extensión -el segundo delito de nuestro país durante el año 1996, incluidas las agresiones sexuales en la memoria del Fiscal General del Estado- no se articula una ley con supuestos excepcionales como los que contiene la Ley Antiterrorista.

20. *La sociedad de los individuos*. Ed. Península, 1989.

La vuelta de tuerca: clandestinizando los malos tratos

El lenguaje estructura nuestra forma de pensar y en situaciones interactivas específicas contiene un gran poder de comunicación, pero en ocasiones la perplejidad gana la partida y somos incapaces de entender lo que allí sucede. Las mujeres que sufren malos tratos observan una serie de comportamientos que provocan grandes dosis de perplejidad: ¿cómo es posible que muchas mujeres estén enamoradas del agresor?, ¿por qué no dan por finalizada la relación, cuando la hostilidad es de años?. Y por si no fuera suficiente, a la mayoría les cuesta hablar de ello salvo en cuando demandan ayuda. Como vimos en el ejemplo anterior, cualquier sujeto que sufre una agresión debería defenderse, preservarse o, en última instancia, pedir ayuda.

Las víctimas de agresiones domésticas, no sólo no siguen este ciclo apelando a un instinto básico de conservación, sino que en un escenario de máxima hipersensibilidad, disculpan a su agresor, pasan a entender su debilidad (traducida en la bebida, su carácter infantil, o el stress...). Y por si las anteriores prerrogativas no fueran suficientes, se sienten responsables de los malos tratos. ¿Conocen algún tipo de violencia donde la víctima experimente o manifieste discursos de esta naturaleza?²¹ El principal problema estriba en saber que la violencia doméstica no cuenta con un equivalente con otros tipos de violencia. No es similar a la manifestación de hostilidad entre dos sujetos, sino entre un sujeto y otro que, aún siéndolo, carece del estatuto de individuo, dado que se ha visto privado de

los elementos que le situarían en esta categoría.

Primero, carece de la propiedad sobre sí, a las mujeres no les está permitido pensar en primera persona con demasiada frecuencia, anteponen al otro como divisa de afecto. Ocuparse de los demás, plegarse ante las necesidades ajenas ha sido (¿es?) consustancial a lo femenino. Un sujeto, para ser sujeto, deberá contar con las mínimas condiciones de posibilidad para realizar sus propios intereses, sentirse representado (o lo que es equivalente oído). Disponer de una definición de sí mismo no es un acto íntimo sin correspondencia con el espacio social, debe existir una adscripción simbólica: debo reconocermé en lo social²².

Para ser sujeto no bastan los marcos formales, aún sabiendo que la adquisición de derechos mantiene una fecha de salida demasiado reciente, para ser sujeto se precisa contar con sólidos ingredientes capaces de consolidar un nombre propio, una construcción de mi biografía en clave singular (como lo hace cualquier varón desde el prematuro proceso de socialización), trazar una expectativa sin mirar a todos lados, esperando las mejores condiciones para hacerlo. Apropiarse de un espacio público no es cuestión de detalle, puesto que otorga legitimidad ante uno mismo y ante los otros, y sólo si se cumple este esquema se instaura una relación de igualdad.

El intercambio comunicativo no deja lugar a dudas: detrás de las prerrogativas con el agresor, de las nuevas oportunidades de cambio, reconciliaciones y promesas, se agazapa no ya un sujeto, sino una función, un rol. No le está permitido pensar en

primera persona, e incluso no dispone de una definición de sí misma, dado que prioritariamente es su rol (de esposa y madre) el que se superpone a su individualidad, hasta diluir cualquier manifestación de singularidad que no responda a los mandatos de género. La pérdida de la condición de sujeto conlleva *la pérdida del derecho a la defensa de su integridad física o moral.*

La reacción a la violencia sexista registra unas severas características de desigualdad. No ya, como veíamos en el ejemplo anterior relativas a la fuerza física o las habilidades de cada contrincante, sino en relación a una desigualdad de otra naturaleza.

A) Primero percibimos una ausencia de respuesta que sea coherente con la agresión recibida. Por el contrario resulta sorprendente cómo se resta importancia al hecho en sí. Incluso el agresor queda excusado en virtud de "otras" cualidades: es buen padre, buen trabajador. Las mujeres maltratadas retiran la denuncia, apelando a un ejercicio de memoria, a un rastreo que aspira a minimizar el dolor (no volverá a pasar). Esta labor de reparación y de reinterpretación de la agresión, este juego de signos queda a cargo de la persona agredida.

Es muy poderosa la voluntad de contar con otra representación de lo ocurrido, se puede llegar a los extremos: la identificación del descontrol con el afecto (los celos como equivalente del amor). Sería excesivamente fácil interpretar este dispositivo de negación sobre la agresión como una muestra de tolerancia hacia la hostilidad doméstica, como una tendencia al victimismo, a la resignación. No

podemos obviar que ella se siente responsable del clima del hogar, del buen funcionamiento de su casa. Secundarizar el sentimiento de responsabilidad, que se deposita en el género femenino, es una jugada perfecta a la privatización de la violencia.

B) La propia asignación de deberes y obligaciones que de manera inquebrantable se reclama en la construcción de género femenino priva de la facultad de defensa a las mujeres. La exaltación social de su papel de esposa y madre fomenta el sacrificio y la tolerancia a la frustración. Olvidarse de una misma para atender las necesidades de los otros, ha constituido un sólido ejercicio de disciplina ¿Por qué romper esta regla en caso de crisis familiar, o en un caso límite: cuando resulta agredida?

Semejante coacción sería impensable si no se contara con un sistema de recompensas simbólicas (la referencia al sacrificio) más un contrato matrimonial, que liga bienes económicos y sociales, además de otorgar una fuerte identidad social, logran garantizar en buen término el desarrollo de su rol doméstico. La estabilidad en el hogar es un logro, que llega a pesar de tal

notas

21. Si un sujeto muestra una vinculación afectiva a su agresor, el paradigma de la psicología no duda en catalogarlo, por ejemplo, como el Síndrome de Estocolmo; de ninguna manera se obvia lo patológico del comportamiento y, menos aún, se aplican otras interpretaciones ligadas a la voluntad individual.

22. En el texto *Las ciudadanas y lo Político*, Elena Beltrán y Cristina Sánchez (eds.) exponen las dificultades, los constantes regateos que el espacio público registra ante las tentativas de igualdad fáctica y no formal. Editado por el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Universidad Autónoma de Madrid. 1997.

forma, que cuando aparece el primer golpe, se produce una permanente espera "a que las cosas se calmen". Sólo se pide ayuda en casos de máxima urgencia, cuando el desorden amenaza la integridad física (el maltrato psíquico se privatiza al máximo).

Por estas razones, el tratamiento "clandestino" de la violencia doméstica únicamente se verifica por parte de la mujer. Por el contrario el varón no duda en visibilizar todo tipo de prejuicios cometidos sobre su persona, porque sobre él no recae el bienestar afectivo familiar. Cualquier signo de subversión en el reparto de roles y funciones domésticas: salidas del domicilio "fuera de hora", desatención personal, "malas caras", no dudará de expresarlo públicamente y buscar las alianzas más operativas para restablecer su "legítimo" derecho a utilizar el espacio doméstico como un lugar proveedor de servicios, tratando a la esposa como algo de su propiedad. Los agresores "no entienden" porqué se les exonera a cambiar de actitud. No saben qué conducta han contravenido.

Somos testigos, en más ocasiones de las debidas, de la descalificación pública, la denostación del cuerpo de la mujer ("te estás poniendo como una foca", "de esto no tienes ni idea"). En tono de broma o en reuniones informales, semejantes enunciados son la pieza clave para medir la débil representación social del sujeto femenino. El derecho al menosprecio se ejerce con total impunidad sobre alguien que carece de la soberanía de sí. La injuria se incardina en la vida cotidiana y así se presenta en programas de máxima audiencia en las televisiones privadas con el paradójico título de "Lo que necesitas es amor". Donde no es extraño presenciar

como el maltratante, por el simple hecho de manifestar deseos de arrepentimiento, cambia las reglas del juego y sumerge a la mujer en una paradoja: tu comprensión (asimilación de la desigualdad) restaura tu papel de esposa (mujer), de no hacerlo así serás desleal a tu género. El derecho a la injuria es el preámbulo del derecho a castigar.

La liturgia del matrimonio no acaba en el recinto eclesiástico o civil, la dependencia y desigualdad que entraña esta institución se activa mediante rituales y rutinas que se articulan en la esfera doméstica, el derecho a utilizar los servicios (materiales e inmateriales) de la esposa. Cuando se despliega el poder de un sujeto agresor de una manera tan punitiva se actúa, e impune a la vez, sobre otro al que no reconoce.

Para terminar quiero señalar que alcanzar la categoría de sujeto no se adquiere mediante unos ejercicios de autoestima, ni mediante una constante asertividad sobre la validez del sí mismo, esto representaría incidir sobre una esfera privada, íntima de la construcción del yo, se requiere una validación pública y social, más que unas prácticas de autoconfianza. Se precisa reconocer el maltrato como un asunto público, político y no reproducir el discurso social de enclaustrarlo en lo privado, o en las características psicológicas de agresor-agredida.

Y porque el Trabajo Social es una disciplina apasionante, capaz de observar desigualdades, diagnosticarlas y operar sobre ellas, les invito a pensar en el género como algo más complejo. La misma complejidad que precisa su atención profesional.

Estudio sobre la Mujer en el Sistema Socio-Sanitario

Dolors Colom. Gerente, Institut de Serveis Sanitaris i Socials (ISSIS). Barcelona.

Sandra Juncosa. Jefe de la Unidad de Atención al Cliente y Trabajo Social. Hospital Creu Roja Barcelona.

Montserrat Bacardit. Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona, Generalitat de Catalunya.

María Rotllan. Directora de Análisis y Planificación. Hospital Creu Roja Barcelona.

Presentación

Sin lugar a dudas, el momento histórico actual se caracteriza en que, para bien o para mal, la mujer se ha convertido en uno de los centros de atención de muchas instituciones, empresas, organizaciones de todo tipo, (políticas, privadas, públicas, religiosas), medios de comunicación, etc.

No obstante, el cambio de rol que ha experimentado la mujer no es visto homogéneamente por la mayoría. Así, en algunos casos, por ejemplo en instituciones marcadas por una actitud excesivamente masculinizada, el nuevo papel que la mujer desarrolla, o se prevé desarrollará, sigue siendo motivo de polémica y rechazo ideológico en nombre de argumentos que intelectual y emocionalmente tienen poco fundamento, pero si lo tienen culturalmente. No resulta menos interesante observar que estas críticas se basan especialmente en la obiedad que para la mujer supone el haber empezado a ejercer como persona autónoma, social y económicamente, independientemente del clásico esquema en el que ella depende, absoluta o muy parcialmente, del hombre.

En otros casos, por suerte los más, este cambio se ensalza y defiende, a la vez que

se depositan esperanzas en un futuro diferente al presente, cuya incorporación activa de la mujer en la nave del mundo supone la evolución de la humanidad hacia otros niveles de la existencia, pensando especialmente en el cambio de valores, modificaciones en la manera de llegar, estar y ejercer el poder, un nuevo modo de vivir la ecología individual y social, la potenciación de la autonomía en los miembros masculinos y femeninos de la familia, etc.

No hay que olvidarse de aquellos que se manifiestan a favor de los cambios, pero sus acciones les delatan y traicionan de una manera contundente.

Dichos cambios se ponen de manifiesto especialmente en el mundo laboral y político. En el mundo laboral, cabe decir que aunque lentos se observan y llegan a tinter el espíritu de las empresas con mayor o menor consistencia y durabilidad, pero están ahí y se les puede medir. El mundo de la política es otra extraña muestra del nuevo rol de la mujer. A pesar de lo que parezca, quizás no es tan real y sí obedece más a un escaparate estratégico, entendiendo que la mayoría de los partidos han incluido en sus filas a mujeres aunque el cabeza de lista y presidente del partido sigue siendo un hombre. Estos días de elecciones son un buen ejemplo de ello. El lector pensará que los dos grandes partidos de España (PP) y (PSOE) han puesto a mujeres como cabezas de lista para las elecciones europeas y se contradice con lo dicho anteriormente. Sólo dos matices, para la mayoría de los españoles, Europa como unidad sigue estando lejos y su parlamento a pesar de su elevado presupuesto, tiene una presencia escasa en la mente de los europeos que siguen pensando en los gobiernos de su país.

Pasando de nuevo al mundo de la empresa, lo mismo ocurre en la mayoría de consejos consultivos, consejos ejecutivos, consejos directivos, etc. que siguen estando dominados por hombres, los cuales, ocasionalmente son los que ceden un segundo espacio a la mujer. Haciendo un breve ejercicio de observación hay que preguntarse si estos nuevos espacios femeninos en las cúpulas directivas, son fruto de la competencia de cada mujer en particular, ¿se crean para que las mujeres estén representadas?, ¿por qué políticamente resulta más adecuado?. Quizás y partiendo de un pensamiento más maquiavélico, a esta segunda posibilidad hay que sumarle la nunca lejana posibilidad de defenestrar a otros hombres rivales directos del que ocupa la presidencia.

Sin valorar la explotación estrictamente política o empresarial, que ha supuesto ese acto de ¿generosidad?, ¿coherencia?, ¿sentido común?, ¿lógica?, sí que vale la pena considerar hasta qué nivel la mujer en general, es un ser que socialmente, el conjunto de la población, incluyendo las propias mujeres, se equipara al hombre en cuanto a credibilidad, participación, oportunidades, etc. Obviamente se está hablando en general y no hay ninguna duda de que en muchos casos aislados la incorporación de la mujer en el mundo de la dirección y gestión, son fruto de la gran capacidad y méritos propios de ésta. La pregunta final sería, ¿pero a costa de qué?, y ¿supone el mismo coste para el hombre?

Este artículo no abordará el nuevo papel social de la mujer dentro de las sociedades occidentales pero las autoras han considerado oportuno apuntar, aunque solo fuera superficialmente, algunos de los

prismas del iceberg "la mujer en la sociedad", conscientes de que sin duda, todas ellas requieren una atención mucho más amplia y específica que otros autores ya están desarrollado.

El objetivo de este artículo es analizar brevemente el papel que la mujer tiene dentro del sistema de bienestar, especialmente en la demanda y utilización de servicios de soporte sanitario y social. Los resultados no pueden ser extrapolados a la población global, ni pueden ser motivo de generalización ya que la muestra no responde a un cálculo estadístico realizado para este fin. No obstante, sí que pueden suponer un importante punto de partida para iniciar una investigación más profunda y específica sobre el tema.

Algunas reflexiones sobre la mujer en el sistema de salud

Cuando se deja el mundo de las ideas y el pan es pan y el vino es vino, la realidad aplasta muchos de los argumentos. Situados en las realidades más frecuentes de la vida cotidiana para la mayoría de los ciudadanos las cosas cambian más despacio de lo que sería deseable, pero aún así, más deprisa de lo que las administraciones y organizaciones sociales, con sus pesadas estructuras, son capaces de asumir.

Como se ha mencionado, por lo general, la mujer todavía sigue desempeñando un papel menos autónomo y menos independiente de lo que las grandes declaraciones de principios de la sociedad pretenden, entre otras razones porque socialmente aún tiene asignado un papel muy marcado, del cual no le resulta nada fácil desprenderse.

Dentro del Estado del Bienestar, el subsistema sanitario para unos o de salud para otros, según sea la perspectiva y visión del observador, y el subsistema social, mencionan frecuentemente a la mujer como la principal consumidora de servicios y a tenor de las estadísticas, tal y como se presentan es cierto.

No obstante, la comparación habitual que se hace entre hombres y mujeres deja de lado variables tan importantes como el papel que la mujer madura dentro de la familia, sigue teniendo como cuidadora y facilitadora de soporte a los miembros que la integran. Dicha información, sumamente importante, no sale reflejada en las estadísticas habituales, y ni siquiera existe un cálculo sobre el PIB de lo que esta actividad doméstica de la mujer supone en el contexto global de la sociedad.

Dada la magnitud del tema, tan importante es saber el consumo de la mujer como tal, como lo que, gracias a su actividad de ayuda a otros miembros de la familia, el sistema de bienestar deja de prestar.

A todo ello y ya entrando en el tema que se tratará en este artículo, tampoco hay que perder de vista que la medicina pública y casi toda la privada, sigue sin tratar en profundidad trastornos propios de la mujer como serían *"el síndrome pre-menstrual"*, *"depresión post-parto"*, *"la menopausia"* (aunque en este tema se ha avanzado más), *"el síndrome del ama de casa"*, *"el stress del cuidador"*, *"la viudedad después de un largo tiempo de atención a la pareja"*, *"Malos tratos"*, y otras sintomatologías específicas del género femenino⁴. Las pocas excepciones serían precisamente la confirmación de la norma.

Un punto importante a considerar desde el principio, es que la principal actividad de todos los hospitales públicos y la mayoría de los privados, son los partos⁵. Interpretaciones a parte, hasta ahora el único ser capaz de parir es la mujer, dado que un parto significa un nuevo ser y con ello se asegura la continuidad de la especie, no estaría de más considerarlo en otros términos más positivos a los actuales. ¿No sería lógico considerarlos a parte?. No tiene sentido poner en el mismo punto de análisis a la mujer parturienta que bajo ningún concepto significa que esté enferma a pesar de que esté en un hospital, y a la mujer afectada de un cáncer, o una insuficiencia, que sí necesita atenciones médicas específicas.

Consecuencia de ello se pone de manifiesto que parte de estos problemas de salud, sin llegar a suponer enfermedades agudas, son tratados y etiquetados bajo el filtro convencional de la medicina clásica, que lejos de paliarlos o solucionarlos, sigue

notas

1. Spencer, Linn. (1986) "THE SUPERWOMAN MYTH". Social casework: The Journal of Contemporary Social Work.
2. Subramanian, K. (1991) "THE MULTIDIMENSIONAL IMPACT OF CRONIC PAIN ON THE SPOUSE: A PILOT STUDY". Social Work in Health Care, Vol 15(3).
3. O'Bryant, S.; Nocera, D. (1985) "THE PSYCHOLOGICAL SIGNIFICANCE OF "HOME" TO OLDER WIDOWS". Psychology of women Quarterly, 9 (3), 403-412.
4. Sands, R.; Richardson, V. (1986) "CLINICAL PRACTICE WITH WOMEN IN THEIR MIDDLE YEARS" Social Work.
5. Véase la tabla de GRD's más frecuentes en las altas hospitalarias del INSALUD.

parcheándolos de manera cuestionable teniendo en cuenta el origen del problema.

Así, una primera realidad que no se puede negar, es que la mujer consume más servicios sanitarios y sociales que el hombre. No obstante, a dicha realidad cabe agregarle dos consideraciones, la primera es que la mujer también facilita más prestaciones sociales y sanitarias informales que el hombre, sin las cuales, recaerían sobre el sistema de bienestar social. La segunda, es que mientras el parto normal siga considerándose como una enfermedad, el sesgo está garantizado.

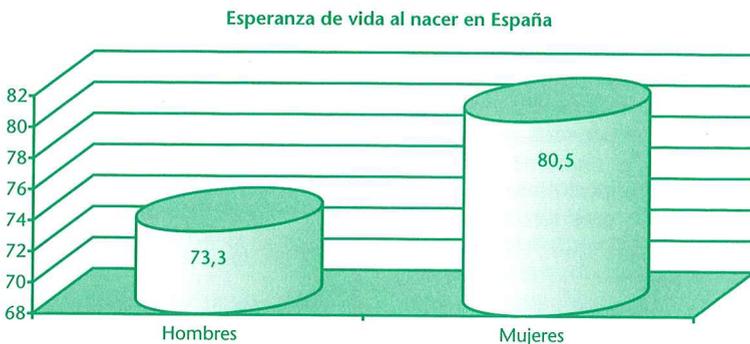
El presente informe analizará a una población que ha sido ingresada en un hospital de agudos (Hospital Creu Roja Barcelona), por un problema de salud. Se estudiarán las características generales y tratará particularidades en la demanda de servicios y la utilización final de recursos. También se valorarán otras variables

directamente relacionadas con el comportamiento respecto del uso de servicios externos a los de la propia red familiar y/o social. La mayoría de la población estudiada tiene más de 65 años y aunque el referente del artículo es la mujer, la comparación se establecerá con los hombres que fueron atendidos dentro de los mismos servicios, en el mismo periodo de tiempo y bajo las mismas características del Programa de Planificación del Alta⁶.

A modo de estadística clásica

A continuación se presentan unas tablas informativas con un carácter eminentemente sanitario: esperanza de vida al nacer, restricción de la actividad normal por enfermedad, índice de mortalidad por causa de enfermedades más frecuentes, reflejo empírico de lo mencionado en los puntos anteriores.

ESPERANZA DE VIDA/AÑOS	HOMBRES Esperanza de vida al nacer 73,3	MUJERES Esperanza de vida al nacer 80,5
------------------------	--	--



Fuente: Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo, (Anuario de la salud 1997, la medicina y la sanidad)

Tabla 1 Esperanza de vida al nacer en España según hombres y mujeres

El primer punto a considerar es la esperanza de vida, la cual, en las mujeres es más alta que en los hombres. ¿Quizás un primer error cósmico?

Obviamente ello es un hecho real, lo cual, supone que potencialmente cada mujer tiene siete años más que el hombre para consumir recursos del estado del bienestar. Si a ello se le añade que en los últimos años de vida suele ser cuando la persona requiere más soporte, se está ante una evidencia cuya naturaleza tiene su sustento en la propia evolución de la especie humana.

Este simple dato, también justifica que en los centros residenciales institucionales haya más mujeres que hombres, por una simple cuestión de cantidad de población. Otro aspecto es la soledad puesto que los hombres fallecen antes. En general, la estructura social de las personas que ahora tienen más de 60 años todavía está muy orientada a la vida en pareja y cuando esta se acaba, normalmente por la muerte de uno de los cónyuges, (a tenor de las estadísticas suele ser el hombre) es la mujer la que necesita ayuda muchas veces por claudicación reactiva.

Sin el ánimo de hacer futurismo, los nuevos modelos sociales quizás deparen sorpresas al respecto ya que cada vez más, las personas viven solas cambiando el centro de gravedad en el consumo de servicios ya que los hombres al no tener una mujer que les cuide probablemente lo incrementarán. En este caso solo el tiempo dará la razón o la quitará.

Sin duda los programas de salud basados en la mujer mayor y anciana cuando se queda sola, están plenamente justificados⁷.

La mujer que, normalmente ha estado cuidando del hombre cuando éste ha enfermado y ha necesitado atención, se encuentra que no tiene quién la cuide, simplemente porque la sociedad le ha asignado un rol que, por otra parte, ella tampoco ha rechazado y probablemente porque forma parte de la propia estructura mental y cultural de comportamiento típicamente femenino.

Normalmente, esta variable no se mide porque por lo general sólo se estudian poblaciones usuarias de los servicios públicos, ya sean sanitarios y/o sociales, dejándose de lado a la población que potencialmente puede utilizarlos. Por una cuestión de "resilient"⁸, unos asumen dichos cuidados mientras que otros, en la misma situación de dependencia, requieren ayudas externas.

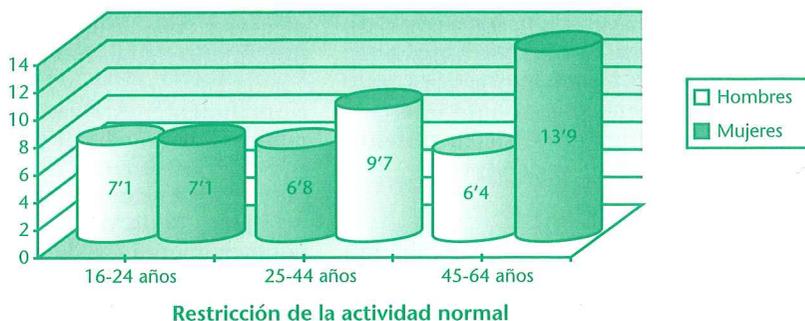
Fíjese el lector que la mujer restringe su actividad normal en un índice superior a los hombres a partir de los 25 años, edad directamente relacionada con la maternidad y la mayor esperanza de vida.

6. La Planificación del alta es un proceso continuo, centralizado y multidisciplinar que se inicia en el momento del ingreso de la persona y termina cuando esta se encuentra en su domicilio. A partir del diagnóstico médico-social se prevén los pasos que la persona deberá seguir para volver a su casa y se le advierte de las dificultades que deberá superar ayudándole a preparar el regreso.

7. Shulman, S. (1985) "PSYCHODYNAMIC GROUP THERAPY WITH OLDER WOMAN". Social casework: The journal of Contemporary Social Work. Family Service America.

8. Término de origen anglosajón que define la resistencia y fortaleza del ser humano a afrontar determinados conflictos y problemas. La enfermedad sería un ejemplo.

	HOMBRES		MUJERES	
	Restricción actividad principal	Guarda cama	Restricción actividad principal	Guarda cama
16-24 años	7,1	4,9	7,1	6,7
25-44 años	6,8	5,5	9,7	5,4
45-64 años	6,4	6,6	13,9	8,3
65 años y más		8,1		13,9



Fuente: Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo, (Anuario de la salud 1997, la medicina y la sanidad)

Tabla 2 Días de restricción de la actividad principal (España 1993)

Insistiendo en argumentos anteriores, la tabla no describe cuantos de estos días se deben a bajas de maternidad y por supuesto a bajas para atender a otros miembros de la familia.

A estas alturas es de una gran ingenuidad obviar el fenómeno de las bajas laborales por atender a otros miembros de la familia. Sin duda este hecho ha sacudido la Seguridad Social de los últimos años, pero en general frente a un familiar gravemente enfermo, ya sea anciano, esposo, o hijo, una práctica habitual es que la mujer trabajadora demande a su médico de cabecera una baja laboral para atenderles y no dejar de percibir su sueldo mensual.

También por lo general el médico de cabecera satisface dicha demanda.

Sin cuestionar la veracidad de la información, solo se quiere poner de manifiesto el prisma con que se trata y las falsas verdades que, a veces, se encubren. Con esta breve introducción se ha querido poner de manifiesto una situación que normalmente se mide de manera muy macro y a juicio de las autoras se interpreta con cierta frivolidad.

Dado que la necesidad de atención existe y bajo ningún concepto hay que plantearla de manera externa a la responsabilidad que los miembros de una familia tienen con

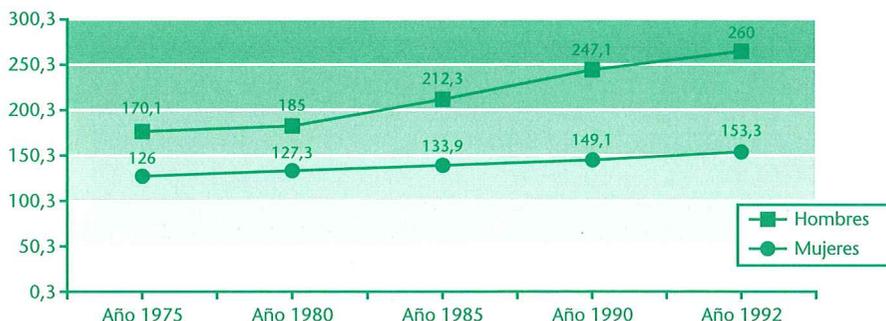
sus miembros enfermos, quizás en un futuro alguien con responsabilidades políticas y con imaginación práctica, plantee algún tipo de prestación económica que tenga en cuenta la baja laboral de un miembro de la familia para cuidar a un pariente directo enfermo, pensando por supuesto en que esta modalidad no recaiga únicamente sobre el trabajador o sobre el empresario, sino también sobre el estado. Ello ayudaría a clarificar este punto que si bien no puede negarse, sí es difícil de demostrarse ya que el médico debe inventar una patología que se presume existe. En este sentido es interesante observar como alguna compañía aseguradora ya incorpora una póliza para

la mujer que enferma y no puede atender a los miembros de la familia. La cobertura de la póliza es precisamente el cuidado de los miembros de la familia mientras ella está hospitalizada. Sin duda una paradoja moderna, aunque bienvenida sea.

Algunas tasas de mortalidad

A continuación se presentan algunas de las tasas de mortalidad más frecuentes distribuidas entre hombres y mujeres. Tampoco son representativas de todas las enfermedades, pero sí que resultan claves y un volumen importante dentro del sistema sanitario.

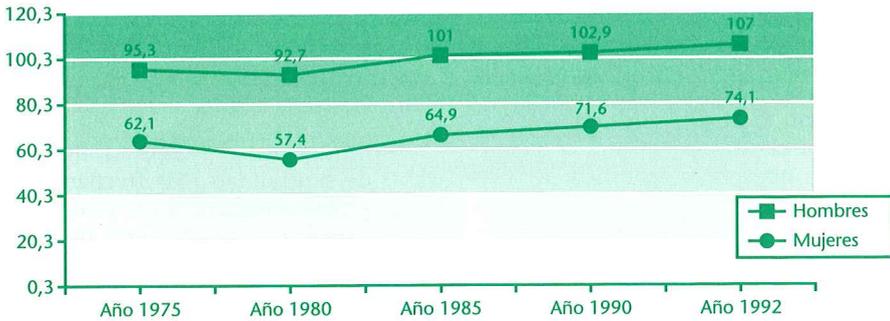
Tumores malignos, Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes en España					
Sexo	Año 1975	Año 1980	Año 1985	Año 1990	Año 1992
Hombres	170,1	185,0	212,3	247,1	260,0
Mujeres	126,0	127,3	133,9	149,1	153,3



Fuente: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo, (Anuario de la salud, la medicina y la sanidad 1997)
Tabla 3 Tumores malignos. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según sexo.

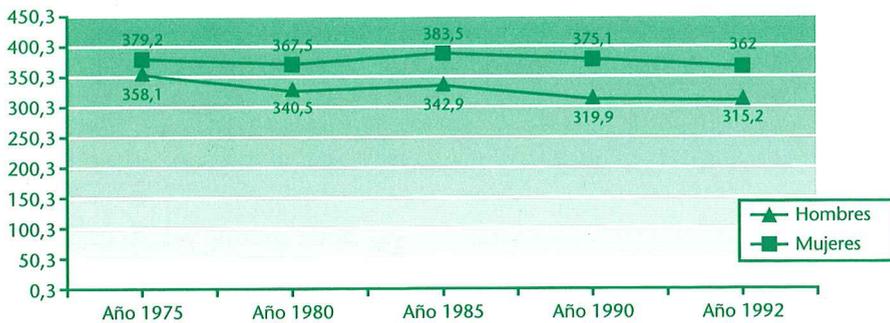
Estudio sobre la Mujer en el Sistema Socio-Sanitario

Enfermedades isquémicas, Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes en España					
Sexo	Año 1975	Año 1980	Año 1985	Año 1990	Año 1992
Hombres	95,3	92,7	101,0	102,9	107,0
Mujeres	62,1	57,4	64,9	71,6	74,1



Fuente: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo, (Anuario de la salud, la medicina y la sanidad 1997)
 Tabla 4 Enfermedades Isquémicas. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según sexo.

Enfermedades cardiovasculares Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes en España					
Sexo	Año 1975	Año 1980	Año 1985	Año 1990	Año 1992
Hombres	358,1	340,5	342,9	319,9	315,2
Mujeres	379,2	367,5	383,5	375,1	362,0



Fuente: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo, (Anuario de la salud, la medicina y la sanidad 1997)
 Tabla 5 Enfermedades cardiovasculares. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según sexo.

Antecedentes y presentación del estudio actual

En julio de 1996, el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona iniciaba la puesta en marcha de un Programa Sociosanitario de Planificación del Alta Hospitalaria, como un nuevo método de intervención por parte del servicio de Trabajo Social del centro.

Brevemente resumido y ampliando la nota anterior, el Programa de Alta es un método, entendiendo que es una sistematización de la intervención; es un proceso, entendiendo que esta sistematización supone una secuencia lógica de acciones profesionales, es una actitud, también habida cuenta que es básico que los profesionales participen activamente en el plan de desarrollo; es una red, considerando que se crean un conjunto de relaciones profesionales, de servicios y sinergias que generan nuevas realidades y respuestas, y finalmente es una respuesta eficiente a un problema ampliamente debatido, "el uso de los hospitales por razones no médicas".

El objetivo asistencial del programa de alta, es "asegurar la continuidad del tratamiento en el domicilio o programa de atención más adecuado a las necesidades de la persona y que esta pueda regresar a su casa cuando médicamente ya no requiere las atenciones del hospital".

El objetivo respecto del proceso de intervención social es "evitar que ésta se dé únicamente a demanda de otros profesionales, teniendo en cuenta que ésta, también se suele producir cuando la persona ya no requiere seguir ingresada".

El objetivo respecto del cliente del hospital es "que la enfermedad no sea motivo de marginación y pueda regresar lo más rápido

posible a su domicilio, por otra parte entorno natural".

No es decir nada novedoso que el medio hospitalario, cuando médicamente ya no se requiere estar en él, suele ser un entorno hostil en el sentido de que existen procesos secundarios que se desarrollan paralelamente al proceso de enfermedad que ha motivado el ingreso. Ejemplo de infecciones secundarias hay muchos, y a menudo los medios de comunicación se encargan de recordarlo a la población. También es hostil porque normalmente la persona se aleja de su medio habitual y muchas veces la familia no puede asumir el esfuerzo que supone estar de acompañante en el hospital, lo cual, conlleva asociados problemas de aislamiento o de un coste social excesivo.

Metodología y población

Entidad donde se desarrolla el estudio: Hospital Cruz Roja Barcelona. Barcelona.

Entidad que realiza el estudio: Instituto de Servicios Sanitarios y Sociales. (ISSIS). Barcelona.

Periodo estudiado: 1 de junio de 1996 - 15 de agosto de 1997. Cabe resaltar que se trata del periodo de implementación.

Casos: Se estudian 1.293 casos, todos ellos atendidos dentro del Programa de Planificación del Alta del Hospital. De ellos 726, el 56,14% son mujeres y 567, el 43,85% hombres.

Servicios analizados: Todos los que estaban funcionando en el área de hospitalización del Hospital, medicinas, cirugías y trauma con sus respectivas subespecialidades.

Definición de la población: Personas mayores de 65 años que durante el periodo de

estudio han realizado como mínimo un ingreso hospitalario y han sido visitados por el trabajador social a partir del Programa de Planificación del Alta. En algunos pocos casos la intervención se ha producido por el método tradicional de la demanda.

Tratamiento de la información: La información se ha tratado mediante una hoja de cálculo Excel, del paquete Office 97 y Software específico de ISSIS empresa consultora y asesora del Hospital.

Análisis estadístico: El tratamiento estadístico se ha realizado en función del análisis de frecuencias y porcentajes de las categorías de los diferentes parámetros. Se han establecido filtros de control para

garantizar la localización y corrección de los errores típicos de registro informático.

Características del estudio: La información ha sido obtenida prospectivamente. Todos los casos han sido entrevistados por los trabajadores sociales del hospital y circunstancialmente han participado alumnos en prácticas de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona.

Instrumento de Trabajo: La información ha sido recogida a partir del Protocolo de Planificación del Alta Hospitalaria⁹.

Criterios de exclusión: No los ha habido directamente. Únicamente se han dejado de tratar aquellas personas cuya alta se ha producido antes de realizar el estudio social.

Información Demográfica del grupo

Grupos de edad	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Menos de 65 años	13	41,94	18	58,06	31	100,00
Entre 65 y 74 años	173	45,77	205	54,23	378	100,00
Entre 75 y 84 años	341	57,31	254	42,69	595	100,00
Entre 85 y 94 años	184	67,65	88	32,35	272	100,00
Más de 95 años	14	87,50	2	12,50	16	100,00
Desconocido	1	100,00		0,00	1	100,00
TOTAL	726	56,14	567	43,85	1,293	100,00



Tabla 6 Distribución de la población por grupos de edad y sexo

Resultados

Las tablas que se presentan a continuación deben leerse horizontalmente ya que los porcentajes se han calculado dentro de cada categoría estudiada y se han distribuido entre mujeres y hombres.

A excepción de aquellas tablas en que las categorías tienen un orden específico, como es el caso de la Tabla 6, cada una de las categorías se muestra en función de la mayor o menor frecuencia.

La tabla anterior muestra claramente la diferencia en el uso del hospital entre mujeres y hombres. Sin duda refuerza la idea de que el hecho de que la mujer viva más años que el hombre justifica que sufra más episodios de enfermedad aguda y deba ser ingresada en un hospital u otros servicios de la red del sistema sanitario de bienestar social. Es interesante ver como a partir de los 75 años el volumen de ingresos distribuido por grupos de edad es mucho más importante en la mujer, que en el hombre.

Información respecto al núcleo de convivencia antes del ingreso

SITUACIÓN PREINGRESO	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Con cónyuge	113	29,35	272	70,65	385	100,00
Con hijos	214	76,70	65	23,30	279	100,00
Solo	157	74,76	53	25,24	210	100,00
No consta	93	63,70	53	36,30	146	100,00
Con cónyuge e hijos	40	35,71	72	64,29	112	100,00
Con familia	65	67,01	32	32,99	97	100,00
Residencia asistida privada	17	73,91	6	26,09	23	100,00
Residencia privada	7	70,00	3	30,00	10	100,00
Otros	5	50,00	5	50,00	10	100,00
Con amigos	7	87,50	1	12,50	8	100,00
Residencia asistida pública	6	75,00	2	25,00	8	100,00
Residencia pública	2	40,00	3	60,00	5	100,00
TOTAL	726	56,14	567	43,85	1.293	100,00

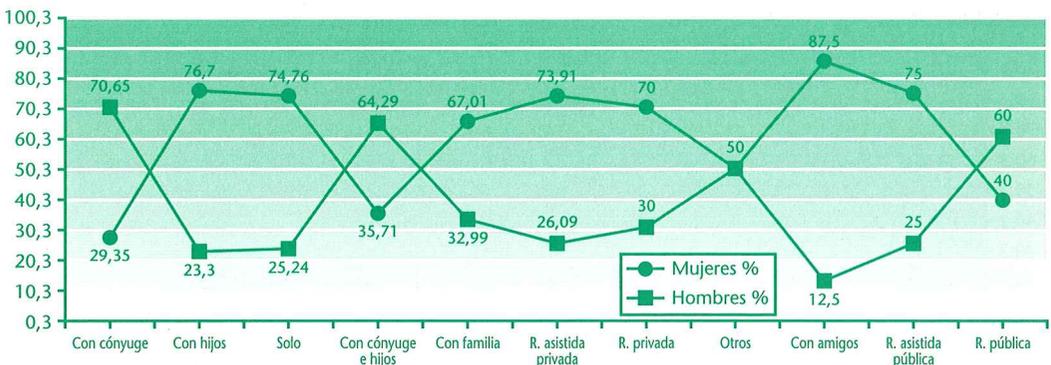


Tabla 7 Distribución de la población según sexo y convivencia antes del ingreso hospitalario

Resulta interesante observar como a pesar de que el grupo mayoritario es el de las personas que viven en pareja o con cónyuge, el 70% del grupo está formado por los hombres.

Dicho porcentaje se invierte muy a favor de las mujeres en el caso de los que viven con hijos o solos.

SITUACIÓN POST-INGRESO	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Con cónyuge	99	28,61	247	71,39	346	100,00
Con hijos	214	76,98	64	23,02	278	100,00
No consta	99	63,87	56	36,13	155	100,00
Solo	94	71,21	38	28,79	132	100,00
Con cónyuge e hijos	39	38,24	63	61,76	102	100,00
Con familia	69	73,40	25	26,60	94	100,00
Residencia asistida privada	31	86,11	5	13,89	36	100,00
Centro Sociosanitario público	12	41,38	17	58,62	29	100,00
Desconocido	16	64,00	9	36,00	25	100,00
Residencia privada	12	48,00	13	52,00	25	100,00
Convalecencia	12	50,00	12	50,00	24	100,00
Exitus	10	50,00	10	50,00	20	100,00
Con amigos	8	88,89	1	11,11	9	100,00
Residencia asistida pública	6	75,00	2	25,00	8	100,00
Residencia pública	2	40,00	3	60,00	5	100,00
Con padres		0,00	2	100,00	2	100,00
Otros	1	100,00		0,00	1	100,00
Estancia temporal	1	100,00		0,00	1	100,00
Unidad de demencia	1	100,00		0,00	1	100,00
TOTAL	726	56,14	567	43,85	1,293	100,00

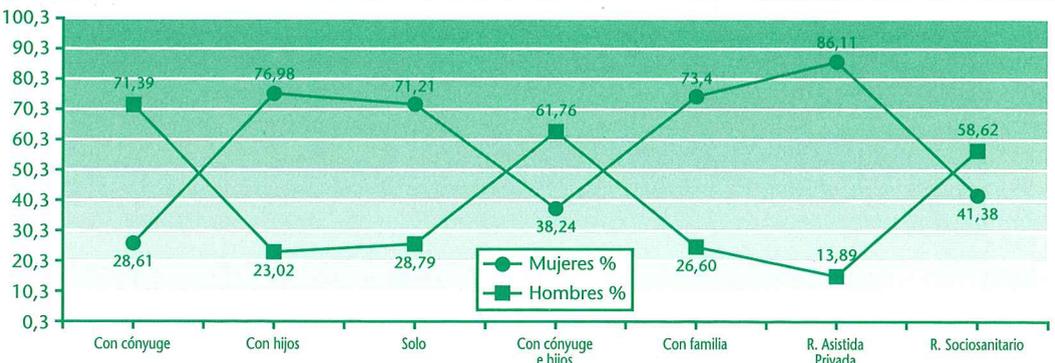


Tabla 8 Distribución de la población según sexo y convivencia después del ingreso hospitalario

La Tabla 8 analiza a todo el grupo en función de la situación de convivencia después del ingreso. Se observa que, el ingreso modifica el núcleo de convivencia. Así, globalmente las personas que van a vivir con el cónyuge se ha reducido en un 11,6% respecto de los que antes del ingreso estaban en la misma categoría. Como grupo, hay que considerar que en el caso de los hombres, el 71,39% vuelve a vivir con la pareja, mientras que en el caso de las mujeres este valor se reduce al 28,61%.

El segundo grupo es el formado por las personas que viven con hijos, de los cuales, en un 76,98% son mujeres y el 23,02% hombres. También en el caso de

los que viven solos se observa una mayoría de mujeres con el 71,21% del grupo, frente al 28,79% de hombres que también viven solos.

Lo más significativo de la tabla es que del grupo de los que manifiesta que éste es su primer ingreso hospitalario, representa el 10,13% del total. De estos, el 61,83% son mujeres, frente al 38,17% que son hombres, con lo cual, las mujeres también son las primeras en no haber ingresado en el hospital.

En el resto de categorías en las que se distribuyen las posibilidades de ingresos anteriores al objeto de estudio, en todos los casos la mujer supera al hombre en casi 10 puntos.

INGRESOS HOSPITALARIOS ANTERIORES	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Sí, en este y otros hospitales	192	50,66	187	49,34	379	100,00
Sí, en este hospital	212	56,38	164	43,62	376	100,00
Sí, en otro hospital	135	56,49	104	43,51	239	100,00
No consta	95	63,33	55	36,67	150	100,00
Nunca había estado ingresado/a	81	61,83	50	38,17	131	100,00
Otros	11	61,11	7	38,88	18	100,00
TOTAL	726	56,14	567	43,85	1.293	100,00

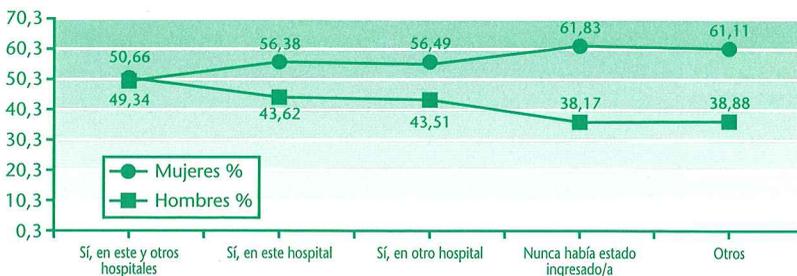


Tabla 9 Distribución de la población según sexo y si han estado ingresados anteriormente

Estudio sobre la Mujer en el Sistema Socio-Sanitario

AUTODIAGNÓSTICO	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Regular	301	56,47	232	43,53	533	100,00
Malo	202	58,38	144	41,62	346	100,00
Bueno	112	45,53	134	54,47	246	100,00
No consta	92	63,45	53	36,55	145	100,00
No contesta	14	93,33	1	6,66	15	100,00
Muy bueno	4	67,00	2	33,00	6	100,00
No lo sabe	1	50,00	1	50,00	2	100,00
TOTAL	726	56148,49	567	43851,51	1,293	100000,00

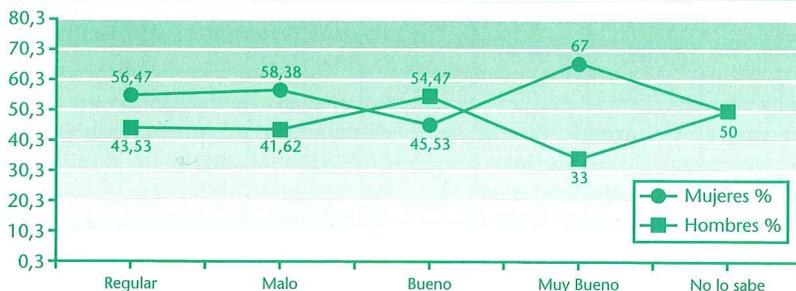


Tabla 10 Distribución de la población según sexo y convivencia antes del ingreso hospitalario

También en el autodiagnóstico resalta el hecho de que las mujeres, en todas las categorías, tienen valores superiores a los

hombres, a excepción de la categoría en que clasifica la salud de buena, que los hombres superan en 9 puntos a las mujeres.

RECIBE AYUDA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
No	528	54,04	449	45,96	977	100,00
Sí	94	62,67	56	37,33	150	100,00
Otros	92	63,45	53	36,55	145	100,00
Desconocido	12	57,14	9	42,86	21	100,00
TOTAL	726	56,15	567	43,85	1,293	100,00

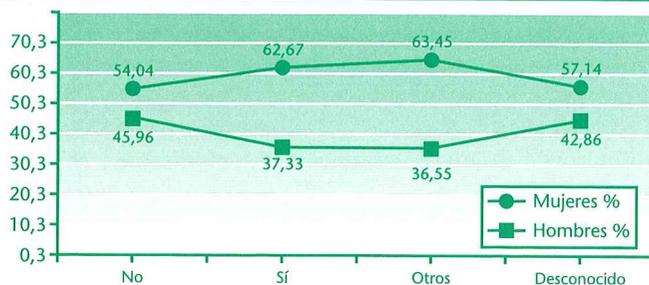


Tabla 11 Distribución de la población según sexo y si en la actualidad recibe ayuda de los servicios públicos

Aunque la categoría de muy bueno tiene una diferencia espectacular no puede considerarse representativa ya que el volumen global de personas que la configuran es bajo.

Cabe aclarar que esta información ha sido obtenida del propio cliente del hospital y que en ningún caso ha sido contrastada.

Resulta interesante comprobar que la mayoría de la población estudiada (el 75,5%) no recibe ayuda de los servicios públicos, y de esta, las mujeres que no reciben ayuda superan en 10 puntos a los hombres.

Pasando a la categoría siguiente, las personas que reciben ayuda de los servicios públicos son el 11,6%, de los que resalta que las mujeres que reciben ayuda

representan el 62,67% del grupo, frente al 37,33% de hombres que reciben ayuda. En números absolutos, la diferencia entre la categoría más amplia (No recibe ayuda) y la segunda (Sí recibe ayuda) resulta gráfica por sí sola.

La capacidad económica es un elemento clave aunque el punto fuerte sea la enfermedad, la cual, combinada con la primera configuran un espacio de dependencia social considerable. Desde siempre se ha asociado la baja economía a problemas de salud y a dependencia social. En este sentido, la Tabla 12 muestra los ingresos mensuales de la población de la muestra. Sin duda no hace más que constatar que la mujer ha estado excluida del sistema clásico de producción y económico, a la vez que pone de

INGRESOS MENSUALES	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Entre 35.000 y 79.000 Ptas. Mensuales	442	66,37	224	33,63	666	100,00
No consta	92	63,45	53	36,55	145	100,00
No lo sabe	75	52,82	67	47,18	142	100,00
Más de 100.000 Ptas. mensuales	19	14,73	110	85,27	129	100,00
Entre 80.000 y 99.000 Ptas. mensuales	25	19,53	103	80,47	128	100,00
No tiene ingresos	47	88,68	6	11,32	53	100,00
Entre 1.000 y 34.000 Ptas. mensuales	26	86,67	4	13,33	30	100,00
TOTAL	726	56,15	567	43,85	1,293	100,00

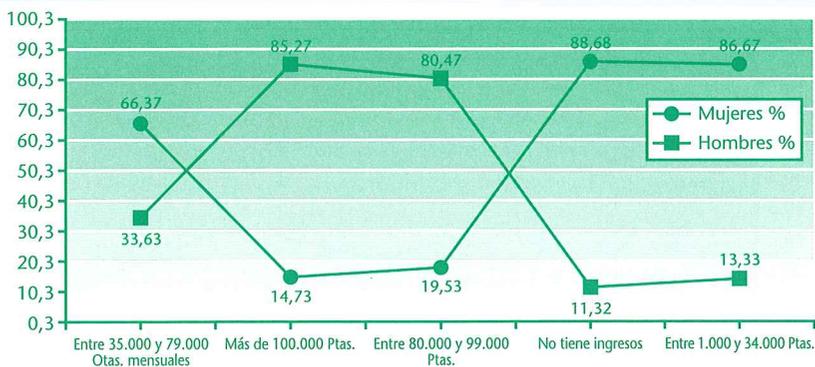


Tabla 12 Distribución de la población según sexo e ingresos económicos mensuales

manifiesto que su función social ha estado poco reconocida, al menos dentro de las arcas del estado.

El grupo mayoritario es el de las personas que tienen unos ingresos mensuales comprendidos entre las 35.000 y 79.000 ptas., con el 51,5% del total. Dentro de dicho grupo, tal y como era de esperar, las mujeres representan el 66,37%, frente al 33,63% de los hombres que se encuentran dentro de la misma categoría.

Siguiendo con los otros grupos, las personas que manifiestan tener unos ingresos entre 80.000 y 100.000 ptas., se distribuyen con el 19,53% de mujeres y 80,47% de hombres. Porcentajes que casi se mantienen en el grupo siguiente de los que cobran más de 100.000 ptas. encontrándose en este grupo el 14,73% de las mujeres y el 85,27% de los hombres.

Sin duda esta precariedad económica supone una clara justificación a que la mujer sea la primera en consumir servicios del sistema de bienestar, pero habría que profundizar si a igualdad de condiciones económicas y sociales que el hombre, dicho consumo se mantendría o por el contrario se vería sensiblemente reducido.

También y siempre dentro de la prudencia que se requiere en este estudio, hay que especificar que dicha información ha sido obtenida directamente de la persona y que en ningún caso se han solicitado comprobantes de ello.

No obstante y dadas las características del servicio de trabajo social del hospital, por principio se confía en la información que dan las personas ya que no hay motivo para pensar en la falsedad de la información facilitada.

CONDICION SOCIOLABORAL	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Personal básico	430	69,58	188	30,42	618	100,00
Personal cualificado	147	39,30	227	60,70	374	100,00
No consta	92	63,01	54	36,99	146	100,00
Personal medio	16	21,33	59	78,67	75	100,00
Profesional liberal	14	33,33	28	66,67	42	100,00
No contesta	26	83,87	5	16,13	31	100,00
Empresario	1	14,29	6	85,71	7	100,00
TOTAL	726	56,15	567	43,85	1,283	100,00

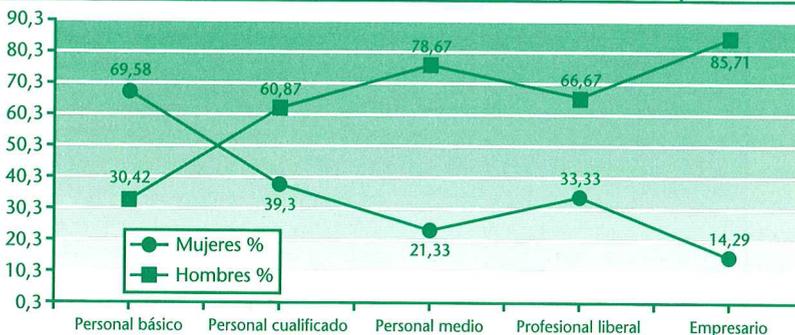


Tabla 13 Distribución de la población según sexo y condición socio-laboral

La Tabla 13 refuerza la información mostrada en la anterior (Tabla 12) pero referida a la condición socio-laboral, en principio y sin generalizar, variables bastante relacionada con el nivel de ingresos.

Siguiendo con la misma tendencia, resulta muy gráfico el hecho que las categorías que, a priori, pueden sugerir una mayor independencia social dentro del mundo laboral están representadas mayoritariamente por el sexo masculino.

Analizando los diferentes grupos que componen cada categoría, la mayoría de la población se puede definir como personal sin cualificación o escasa (peones, pinches, limpieza, etc.), con el 47,7% del total. Pero aún así, de ellos, el 69,5% son mujeres y el

30,4%. El segundo grupo está representado por el personal cualificado (profesiones como vendedor, carpintero, electricista, etc.) con el 28,9% del total. En este grupo, los porcentajes entre hombres y mujeres se invierten respecto del caso anterior pasando a una distribución del 39,3% de mujeres frente al 60,7% de hombres.

Los grupos siguientes mantienen una importante diferencia a favor de los hombres pero por tratarse de grupos más reducidos solo se apunta como una tendencia que se confirmaría como tal pero en este caso no se puede por una simple razón de escaso volumen de individuos.

La tabla muestra la distribución de la población por sexo y según la demanda de soporte que han realizado. Se incluyen

DEMANDA DE SOPORTE	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL	%
Ninguna	450	52,88	401	47,12	851	100,00
No consta	93	63,70	53	36,30	146	100,00
A. Domicilio Trabajadora familiar	57	60,64	37	39,36	94	100,00
Convalecencia	23	62,16	14	37,84	37	100,00
Residencia asistida pública	21	77,78	6	22,22	27	100,00
Estancia temporal	13	50,09	9	40,91	22	100,00
A. Domicilio de Auxiliar del hogar	12	60,00	8	40,00	20	100,00
Larga estancia	12	63,16	7	36,84	19	100,00
Residencia asistida privada	10	62,50	6	37,50	16	100,00
A. Domicilio de enfermería	8	53,33	7	46,67	15	100,00
Residencia social privada	8	66,67	4	33,33	12	100,00
Paliativos	5	55,56	4	44,44	9	100,00
Cuidadora particular Domicilio	7	87,50	1	12,50	8	100,00
Residencia social pública	3	37,50	5	62,50	8	100,00
A. Domicilio enfermería y Soporte social	1	20,00	4	80,00	5	100,00
Centro de día personas mayores	3	100,00		0,00	3	100,00
Comedor público		0,00	1	100,00	1	100,00
TOTAL	726	56,15	567	43,85	1,293	100,00



Tabla 14 Distribución de la población según sexo y demanda de servicios

todas las categorías básicas contempladas dentro del Protocolo de Planificación del Alta.

La gráfica muestra sólo la distribución de las personas que no han hecho ninguna demanda de soporte externo a sus propias posibilidades de autoatención o de la familia. El 65,8% del total no manifiesta ningún tipo de dificultad al regresar a su casa y si la tiene, dispone de medios

propios para resolverla. Dentro de este grupo, el 52,88% son mujeres y el 47,12% son hombres. Este dato refuerza la idea de que la mujer suele ser más autónoma y más capaz de resolverse sus problemas.

El resto de grupos también pone de manifiesto que las mujeres, cuando demandan soporte, superan al hombre.

Una de las medidas clásicas dentro del sistema hospitalario es la estancia media,

POST-ALTA	Mujeres	Hombres	TOTAL
Centro Sociosanitario	24,80	27,40	26,53
Convalecencia	22,10	22,09	22,10
Desconocido	16,87	27,38	20,52
Con padres		19,50	19,50
Exitus	23,70	14,13	19,44
Residencia privada	20,50	17,73	18,89
Residencia asistida privada	16,55	23,80	17,62
Unidad de demencia	17,00		17,00
No consta	15,64	15,76	15,68
Residencia asistida pública	14,33	19,00	15,00
TOTAL	14,50	14,47	14,49
Con cónyuge	14,28	13,59	13,79
Con cónyuge e hijos	14,11	13,50	13,73
Con familia	14,54	11,00	13,55
Con amigos	11,57	27,00	13,50
Con hijos	13,27	13,88	13,41
Otras	13,00		13,00
Solo/a	13,06	11,97	12,73
Residencia pública	12,00	10,00	11,00

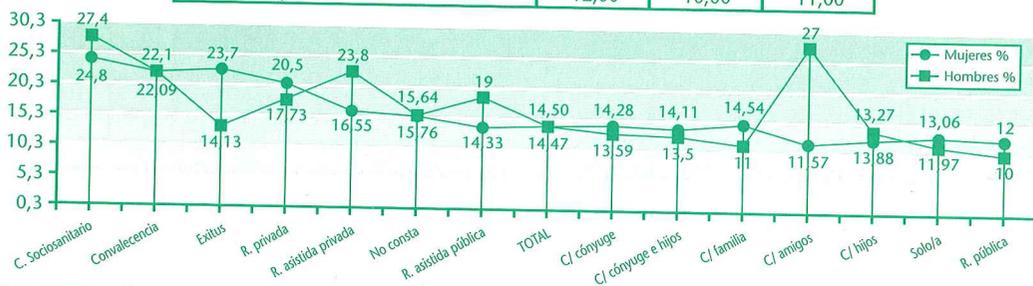


Tabla 15 Estancia media hospitalaria de la población según sexo y derivación post alta

aunque actualmente esta es una medida que se combina con los llamados GRD's (grupos diagnósticos relacionados).

En este caso, se ha estudiado el tiempo medio de hospitalización teniendo especialmente en cuenta el soporte social y sanitario después del alta hospitalaria.

Analizando la estancia media global, se observa que las mujeres superan a los hombres en 0,3 puntos, hecho que pone de manifiesto que el tiempo medio de ingreso no varía entre ambos grupos (mujeres y hombres).

Si que hay que destacar algunas variaciones según las características del alta así por ejemplo los hombres están más tiempo hospitalizados cuando deben ingresar en un centro sociosanitario, en una residencia asistida privada y/o pública, o cuando reciben soporte de los amigos.

Resulta de interés ver que las mujeres que viven en pareja, en pareja y con hijos, con otra familia, o solas están más tiempo hospitalizadas que los hombres que viven en la misma condición.

Discusión

Sin duda el uso de los servicios sanitarios y sociales por parte de las mujeres versus los hombres es un tema que debe estudiarse con mayor profundidad y teniendo en cuenta variables propias de cada sexo.

Los resultados muestran que ciertamente las mujeres consumen más servicios pero también ponen de manifiesto la existencia de variables que favorecen este uso.

El Protocolo del Programa del Alta hospitalaria recoge muchas más variables que las presentadas y aporta mucha más información pero se ha tomado aquella

que a priori se ha considerado más representativa para el motivo del artículo.

Las autoras quieren resaltar la importancia de disponer de información sistemática y completa ya que ello permite a posteriori efectuar estudios y análisis que sirven de base para nuevas investigaciones y propuestas. La falta de tradición de los servicios de trabajo social en el uso de instrumentos de trabajo y métodos sistemáticos, limita posibilidades de participación dentro del sistema de bienestar.

En definitiva, se puede apuntar que la mujer en el sistema de bienestar social, ya sea dentro del subsistema sanitario o del subsistema social, está insuficientemente tenida en cuenta como ser diferente y mucha de la información disponible carece de objetividad.

No hay que buscar justificaciones a este fenómeno, si no simplemente empezar a establecer nuevos puntos de vista y analizarlos desde el número máximo de perspectivas. Ampliar el punto de mira es un requisito indispensable para analizar el papel de la mujer dentro de la sociedad de hoy si, realmente, se quiere ser objetivo.

Bibliografía

- O'BRYANT, S.; NOCERA, D. (1985) *"The Psychological Significance of "home" to older widows"*. *Psychology of women Quarterly*, 9 (3), 403-412.
- SANDS, R.; RICHARDSON, V. (1986) *"Clinical practice with women in their middle years"* *Social Work*.
- SHULMAN, S. (1985) *"Psychodynamic group therapy with older woman"*. *Social casework: The journal of Contemporary Social Work*. Family Service America.
- SPENCER, Linn. (1986) *"The superwoman myth"*. *Social casework: The Journal of Contemporary Social Work*.
- SUBRAMANIAN, K. (1991) *"The multidimensional impact of chronic pain on the spouse: a pilot study"*. *Social Work in Health Care*, Vol 15(3).
- Véase la tabla de GRD's más frecuentes en las altas hospitalarias del INSALUD.

Trabajos y cuidados: Hacia una reorganización social del tiempo y el trabajo¹

Cristina Carrasco y Arantxa Rodríguez
Universidad de Barcelona/Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea

Introducción

A finales del siglo XX, las sociedades industriales avanzadas se enfrentan a profundos cambios demográficos, socioeconómicos y culturales que están incidiendo directamente sobre las condiciones actuales y futuras para la satisfacción de necesidades básicas y del bienestar social. En gran medida, estos procesos están asociados con cambios en la identidad y en las formas de vida de las mujeres que se expresan en el aumento de la actividad laboral, el descenso de los índices de natalidad y en la transformación de las estructuras familiares. Estos cambios, a su vez, tienen graves consecuencias sobre la demanda y la oferta de servicios relacionados con la asistencia diaria y el cuidado de la salud, la vejez y la infancia; en particular, están provocando la aparición de nuevas demandas sociales que tradicionalmente se resolvían con el modelo hombre-jefe-de-familia/mujer-amade-casa y que actualmente se están convirtiendo en el eje de una renegociación de la división del trabajo y las responsabilidades en el interior de las familias y entre estas, el estado y la sociedad civil.

Tomando como base estas tendencias, este artículo analiza la situación del trabajo de cuidados en el caso español en el contexto del cambio del modelo familiar a partir de la incorporación masiva de las mujeres a la esfera laboral en las dos últimas décadas y sus efectos en relación con los usos del tiempo. Desde este punto de vista, en la primera parte, se analizan los modelos de utilización del tiempo para mujeres y hombres y las diferencias por sexo en los

distintos trabajos, con especial énfasis en el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico. Específicamente, se destaca la necesidad de considerar en conjunto las interacciones entre la esfera familiar y la esfera mercantil dado que la distribución por sexos del trabajo doméstico y de cuidados afecta a la organización de los tiempos en el mercado laboral y éste, a su vez, influye en la estructuración de la vida familiar y el reparto de tareas domésticas. De hecho, las personas, especialmente las mujeres, cuando organizan su tiempo de trabajo y ocio tienen en consideración no sólo las exigencias de sus propios horarios laborales sino también las pautas de actividad del resto de los miembros familiares. De ahí la necesidad de un análisis dinámico que tenga en cuenta las distintas etapas del ciclo de vida que dan lugar a situaciones que condicionan de manera muy distinta la organización del tiempo, sobre todo para las mujeres.

En la segunda parte de este artículo se analiza la estructura de la oferta actual de cuidados en España. Esta estructura viene marcada por el inmovilismo y el mantenimiento del grueso del trabajo de cuidados en manos de la familia, es decir de las mujeres. En contraste, el peso del sector público en los cuidados de las personas dependientes es sorprendentemente raquítico, dominando una concepción asistencialista y no de reconocimiento de los derechos de ciudadanía social. Y, sin embargo, la provisión de bienestar y la oferta de servicios públicos de cuidados tiene una influencia significativa en la organización del tiempo de los miembros de la familia. Cómo una sociedad asume y organiza la atención de las personas dependientes es

■ notas

1. Una primera versión de este artículo será publicada en la revista *Feminist Economics*.

un aspecto crucial que repercute tanto en la organización del mercado laboral, especialmente en la participación laboral de las mujeres, como en la organización de la vida familiar.

Finalmente, en la tercera parte, se considera el impacto que los cambios estructurales vividos por la sociedad española en las últimas décadas esta teniendo y puede tener sobre la demanda de cuidados a medio plazo y las condiciones para la satisfacción de esa demanda. En un escenario altamente problemático se discuten diversas alternativas y propuestas de acción para dar respuesta a esta situación.

Reconociendo que lo que se requiere es una reorganización global de los tiempos y de los trabajos, como medidas concretas, a corto plazo, se plantea la necesidad de elaborar políticas públicas que actúen, por una parte, fortaleciendo el mercado laboral de las mujeres y, por otra, desarrollando servicios colectivos de cuidados. En relación a este último punto, se considera el potencial de desarrollo de los servicios de cuidados, su condición de “nuevo yacimiento de empleo” para las mujeres y las ventajas y riesgos que conlleva la externalización y diferentes modalidades de mercantilización de estas actividades.

Parte I. Las transformaciones sociales en España: una nueva generación de mujeres

Mujeres y política social en España: de la dictadura a la democracia

Un breve recorrido por la historia reciente de España ayudará a contextualizar la

situación que se pretende analizar. La guerra civil española (1936-1939) y el régimen dictatorial establecido posteriormente son responsables sin duda de los principales rasgos sociales y económicos de la España del siglo XX. La primera etapa de posguerra caracterizada por un modelo autárquico es una etapa difícil, de hambre y aislamiento económico. A finales de los años cincuenta se comienzan a establecer las bases para la integración de España con las economías capitalistas occidentales. Esto supone un periodo de austeridad y de reducción de los salarios reales, que presionará hacia un aumento de las tasas de actividad femeninas. Entre 1960 y 1974 tiene lugar la fase del “desarrollo”, época de apertura y modernización industrial, importante aumento del PIB y de la renta *per capita*, que supone un cambio relevante en las formas de vida de la población. La transformación de la estructura económica lleva consigo la aparición de desempleo que no llega a manifestarse abiertamente al transformarse en emigración hacia otros países europeos.

Desde una perspectiva social y política, el modelo franquista se distinguía por una fuerte intervención estatal en la vida económica y social. Los programas de seguro social estaban altamente fragmentados y dirigidos mayoritariamente a trabajadores industriales (y, por su intermedio, a sus familias). No existía ningún régimen universal de protección independiente del mercado de trabajo, lo cual indica que en gran parte la política laboral –a través del principio de “estabilidad en el empleo”– asumía características de política social. Los derechos sociales eran utilizados más como control social que como mecanismo para

extender los derechos de ciudadanía o principio de igualdad. En consecuencia, los trabajadores asalariados (en su mayoría hombres) eran prácticamente los únicos que tenían garantizada cierta protección social, quedando excluidos los demás sectores de la población, en particular, las mujeres con baja tasa de actividad y el sector agrario. El modelo familiar existente era el modelo "hombre jefe de familia" ("male breadwinner") en su versión "fuerte"², claramente reflejado en la legislación familiar, social y laboral de la época. Las mujeres eran tratadas como esposas y madres y no se aceptaba socialmente –independientemente de la inexistencia de servicios públicos de cuidados– que las mujeres casadas tuviesen un empleo; su dedicación al hogar y a la familia debía de ser total. Aunque esto no funcionaba igual para todas las clases sociales, existía una doble moral pública con respecto al trabajo de la mujer: se realizaba una exaltación de los valores tradicionales dirigida a las clases media y alta y en nombre de los cuales se negaba la posibilidad del trabajo femenino entendido como carrera profesional pero, simultáneamente se aceptaba el trabajo femenino de baja cualificación en los sectores menos favorecidos, trabajo que por otra parte resultaba útil y barato (Prior, 1997).

El final de la dictadura coincide con el fin de la expansión del capitalismo internacional iniciada después de la segunda guerra mundial. En consecuencia, desde comienzos de la transición democrática hasta ahora, la economía española pasa por diferentes ciclos bien diferenciados. Una primera etapa, de 1975 a 1985, marcada por las crisis del petróleo y, por tanto, de recesión, reconversión

industrial y ajuste del empleo e importante inflación y desempleo, este último agudizado por el reflujo de la emigración debido a la recesión internacional. Una segunda etapa, entre 1985 y 1991, de crecimiento neto, pero que a pesar de la reducción del desempleo, este se mantiene en cotas elevadas. Una tercera fase recesiva hasta 1995 y finalmente una cierta recuperación. En cualquier caso, cabe destacar que en los últimos 20 años, España se integra económica y políticamente en Europa y su renta *per capita* aumenta a un ritmo mayor que la media europea.

La transición española a la democracia viene marcada y condicionada por algunos elementos relevantes: se desarrolla en un marco de crisis económica internacional que tiene fuertes repercusiones en España particularmente en relación al aumento de la inflación y del desempleo, lo cual limita la expansión de la protección social. La política de pactos realizada con los nuevos agentes sociales tiene como objetivo asegurar la continuidad de las relaciones de producción capitalistas y a cambio se ofrece el desarrollo del estado del bienestar (González Calvet, 1991).

El partido socialista llega al gobierno en plena crisis económica. Esto unido a divergencias ideológicas en el seno de la organización que hacen difícil la adopción de políticas de protección social de tendencia socialdemócrata análogas a las realizadas en otros países europeos, conduce finalmente a un desarrollo del Estado de Bienestar tímido y desigual:

incrementa el grado de universalización en determinados servicios pero con una tendencia general a la asistencialización. Se aumenta, pero con tendencia decreciente, el gasto social y se precariza con tendencia creciente el mercado laboral. La enorme destrucción de empleo de la primera etapa de crisis sienta las bases para que no exista demasiada resistencia a este nuevo modelo laboral que surge fundamentalmente en la etapa de crecimiento. Ambos procesos –contención del gasto y desregulación del mercado laboral– se ven reforzados en los últimos años bajo la justificación de las condiciones de los acuerdos de Maastricht.

Ahora bien, los cambios en la protección social –aunque importantes– no llegan a significar una verdadera reforma estructural capaz de alterar la base de titularidad de la provisión de bienestar que hubiera permitido –entre otros efectos– eliminar o disminuir las desigualdades en los derechos sociales de mujeres y hombres. Así, aunque la Constitución Española aprobada en 1978 marca un punto de inflexión claro, la igualdad legal alcanzada por las mujeres no implica igualdad en el terreno social, político o económico. Desde las instituciones y la sociedad en general se mantiene la concepción mujer-ama de casa, lo cual queda reflejado en la escasa importancia otorgada a las políticas específicas que contribuyen a que mujeres y hombres puedan participar en condiciones análogas en el mercado laboral: escasos servicios de cuidados, ausencia de sincronización en la organización escolar y laboral de los tiempos, etc., todo lo cual supone la presencia de alguien (una mujer) en casa para organizar y solventar los problemas de las personas dependientes, es decir, el

estado y la sociedad siguen contando con la familia (mujeres) como institución básica para la atención y seguridad de las personas. La compatibilidad entre los dos tipos de trabajos no se reconoce como un problema social, por tanto, son las propias mujeres a nivel individual que deben buscar la solución si desean tener un empleo.

Sin embargo, a pesar del inmovilismo cultural y social en el aspecto señalado, las mujeres han realizado un cambio espectacular lo cual se refleja en la evolución de determinadas variables: participación laboral, niveles educativos, tasas de fecundidad y estructuras familiares. Estos procesos iniciados por mujeres que hoy tienen aproximadamente entre 45 y 50 años han sido incorporados en la cultura de las más jóvenes, lo cual ha producido un solapamiento generacional entre sectores de población femenina con itinerarios de vida muy diferenciados³. La consecuencia social más notable de dichas transformaciones es la sustitución del modelo familiar patriarcal más tradicional con roles muy determinados por sexo por un nuevo modelo que tiende a consolidarse: el hombre mantiene su rol pero la figura del ama de casa tiende a desaparecer, lo cual no significa que la mujer abandone su función de cuidadora y gestora del hogar, sino que ahora tiene un doble rol: participa también en el mercado laboral. En la medida que las nuevas generaciones vayan realizando su integración social con estas nuevas pautas de conducta, el desarrollo del futuro cercano permanece incierto. Al análisis de esta situación dedicamos los próximos apartados.

La participación laboral de las mujeres: una ruptura generacional⁴

Una de las características más notables de las últimas décadas es la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Desde 1964 a 1998, la tasa de actividad femenina –a pesar del alargamiento de la etapa de escolarización– crece de 22,9% a 37,6% mostrando un comportamiento bastante estable incluso en épocas de crisis económica⁵. En cualquier caso, sigue siendo muy baja comparada con la masculina (37,6% y 62,7% respectivamente en 1998) y con la de la mayoría de los países europeos.

Cabe destacar algunas características que muestran una actitud distinta respecto al mercado laboral de las nuevas generaciones. En relación a la edad, el incremento más importante de la actividad se registra entre los 25 y 44 años (pasa de ser aproximadamente 23% en 1964 a 68% en 1998)⁶, precisamente edades donde las mujeres suelen tener hijas(os) pequeñas. Además, si se tiene en cuenta el estado civil, la tasa de actividad de las solteras se mantiene relativamente estable, pero aumenta notablemente la de las no solteras, estando nuevamente los cambios más destacados en el tramo de 25 a 39 años (21 puntos porcentuales entre 1980 y 1998). Parece ser que este importante incremento en la tasa de actividad de las mujeres no solteras no se debe tanto a una nueva incorporación al mercado laboral de las mujeres casadas sino a que las mujeres solteras no se retiran del empleo cuando contraen matrimonio (Cebrián et al., 1997). Esto estaría señalando nuevamente la diferencia de pautas de comportamiento entre las distintas generaciones de mujeres.

Con respecto al nivel de estudios se observa un cambio importante: el acceso a la educación por parte de la población femenina ha mantenido una tendencia fuertemente creciente en los últimos 20 años, existiendo hoy una proporción semejante a los varones en todos los niveles educativos. Sin embargo, si se analiza por edades, las diferencias más agudas a favor de los varones se dan en edades a partir de los 45 años. En los tramos anteriores, es decir, las nuevas generaciones sucede lo contrario: en 1998 las mujeres superan en casi todos los niveles de estudio a los varones, en particular, en los niveles superiores, cuestión que no sucedía en 1982. Estos

notas

3. La dificultad obvia de señalar límites de edad en un proceso de esta naturaleza queda reflejada en las diferentes fronteras establecidas por distintos autores(as). Para Garrido (1993) existen dos generaciones de mujeres divididas por las que hoy tienen entre 45 y 50 años; Poal (1993) establece una desagregación en cuatro grupos de edad; y el Colectivo IOE (1996) realiza una tipología de las mujeres en función de los usos del tiempo pero también relacionados con la edad: las mujeres “ama de casa” corresponde a mujeres de más de 45 años, con estudios primarios o menos, casadas o viudas, con hijas(os) mayores de 10 años; las mujeres “doble jornada” se sitúan entre 30 y 44 años con estudios secundarios, casadas o separadas y con hijas(os), y las mujeres “sin hijas(os)” tiene menos de 30 años, estudios secundarios o superiores, soltera y sin hijas(os).

4. El análisis de la participación laboral de las mujeres se realiza a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (EPA).

5. Para esos años, la tasa masculina disminuye de 84% en 1964 a 62,7% en 1998, debido al mayor periodo escolar y la más pronta jubilación.

6. El seguimiento longitudinal de las distintas cohortes permite un estudio más preciso. Análisis longitudinales se encuentran en Prior 1997 y Garrido 1993.

datos muestran la transformación radical del colectivo de mujeres más jóvenes y aunque persisten diferencias cualitativas en cuanto a la especialización por sexo por ramas, esta también va disminuyendo aunque de forma más lenta. En el análisis de la actividad de las mujeres, el nivel de estudios es absolutamente determinante: con el aumento del nivel de estudios aumenta la tasa de actividad femenina igualándose en el extremo superior con la masculina. Las mujeres menores de 40 años que como máximo tienen estudios primarios mantienen una pauta de integración laboral análoga a la que era general entre las mujeres en 1964, es decir, dicho grupo de población sería más parecido al de la totalidad de mujeres que vivían en 1964 (Garrido, 1993).

En consecuencia, en los últimos 20 años hay tendencias exactamente contrarias a las de los años anteriores: las mujeres menores de 29 años trabajan cada vez menos y estudian más y las que tienen hasta 44 años abandonan cada vez menos su puesto de trabajo, todo lo cual hace pensar en una participación laboral más continua como consecuencia del mayor nivel de estudios y de la voluntad de las mujeres de permanecer en el mercado laboral después de contraer matrimonio. Así, en el futuro cercano se puede prever un incremento importante de la demanda de puestos de trabajo ya que las jubilaciones de las mujeres mayores no compensarán la entrada al mercado de las nuevas generaciones.

Ahora bien, lamentablemente la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral se ha traducido en gran parte en desempleo, siendo este actualmente un fenómeno mayoritariamente femenino.

Entre 1974 y 1985 el desempleo masculino aumenta espectacularmente como consecuencia de la recesión económica y disminuye lentamente desde entonces. En cualquier caso, la diferencia entre 1974 y 1998 es de un crecimiento de 13,3 puntos porcentuales. En cambio el desempleo femenino aumenta en 25 puntos en los mismos años, habiendo en 1998 un mayor número de mujeres (1,7 millones) que hombres (1,5 millones) parados, que representan respectivamente tasas del 27% y del 14,9%. Además, el paro es fundamentalmente un fenómeno juvenil, alcanzando tasas del 41,8% y 28,2% para mujeres y hombres respectivamente de edades entre 20 y 24 años en 1998.

Finalmente, hay que destacar que los cambios en la organización del mercado laboral determinados no sólo por el cambio tecnológico sino también por fuerzas sociales e institucionales⁷ han llevado a reestructuraciones importantes del uso del tiempo. Las constantes presiones para lograr una mayor "flexibilidad" laboral están teniendo repercusiones significativas en las jornadas laborales diarias, semanales y anuales, el número de horas de trabajo y la posibilidad individual de prever la propia organización del trabajo. Esta flexibilización del tiempo de trabajo repercute de manera distinta en hombres y mujeres, quedando estas últimas más perjudicadas ya que están en peores condiciones de responder a estas exigencias laborales por su dedicación familiar. Las mujeres están acostumbradas a gestionar y realizar un trabajo en casa que es muy complejo y flexible, flexibilidad entendida como la disponibilidad permanente –sin horarios– hacia los otros miembros de la familia. Ahora bien, la propuesta de una

flexibilidad laboral es de una lógica muy diferente, es una flexibilidad beneficiosa para la empresa, no para la vida, no está dirigida a satisfacer las necesidades personales, sino las necesidades del capital y atenta contra una organización laboral que permita tiempos comunes de vida social.

En este sentido, uno de los cambios más relevantes del mercado de trabajo español en los últimos años ha sido el crecimiento del empleo temporal y en menor medida el empleo a tiempo parcial. Ambos fenómenos implican una creciente precariedad laboral que afecta fundamentalmente a jóvenes de ambos sexos y mujeres de todas las edades. De 2,2 millones de asalariadas en 1987, 0,4 millones eran temporales (18%), en 1997 de 3,5 millones de asalariadas 1,2 millones son temporales (38%)⁸.

Por otra parte, el trabajo a tiempo parcial es predominantemente femenino (17,5% mujeres y 3,0% hombres en 1998) y aunque se mantiene en tasas bastante menores que la mayoría de los países europeos, ha aumentado en los últimos años básicamente entre las y los más jóvenes. En cualquier caso, cabe recordar las peores condiciones de este tipo de empleo en cuanto a distribución del tiempo de trabajo, remuneraciones, protección social, etc.

Esta precariedad laboral en aumento hace imprescindible a futuro un tipo de análisis longitudinal que permita analizar los itinerarios laborales de las nuevas generaciones distinguiendo periodos de empleo, desempleo, temporales, parciales, remuneración, etc. En esta situación pierde sentido hablar sólo de empleo o desempleo

y más aún de pleno empleo. Sin nuevas consideraciones se podría afirmar frívolamente que en las edades más jóvenes se estaría consiguiendo una igualdad entre sexos ya que ambos sectores de población se estaría asemejando en la precariedad.

¿Familia o familias? La diversificación de las estructuras familiares

La creciente incorporación al mercado laboral enfrenta a las mujeres a una nueva situación: un aumento importante del tiempo de trabajo con pocas posibilidades de tiempo propio, pero acompañado de mayor independencia económica, lo que se ha traducido en una mayor autonomía y capacidad de decisión sobre sus formas de vida. Todo lo cual ha sido determinante en las transformaciones de la estructura familiar de las últimas décadas. A este proceso no ha sido ajeno el movimiento feminista que desde la transición política ha mantenido una continuada presencia social.

De estos cambios familiares cabe destacar, en primer lugar la caída de la natalidad⁹. A principios de siglo la norma son elevadas tasas de fecundidad (4,14 en 1920).

notas

7. A este respecto se puede ver por ejemplo los artículos de A. Recio incluidos en Riechmann y Recio, *Quien parte y reparte...El debate sobre la reducción del tiempo de trabajo*, Icaria, 1997.

8. Sólo a partir de 1987 la EPA incorpora datos sobre el empleo temporal y a tiempo parcial.

9. Los datos sobre fecundidad son de Poal 1993, Garrido 1993 y EPA varios años.

Posteriormente, entre los años treinta y cuarenta, como consecuencia lógica de la guerra civil y el periodo difícil de la posguerra, las tasas de fecundidad manifiestan una serie de irregularidades. A partir de los años cincuenta y hasta mediados de los sesenta, se registra un aumento de la fecundidad atribuida en gran parte a la recuperación económica (2,76 en 1960). Durante la década siguiente (1965-1975), la tasa de fecundidad manifiesta un suave descenso, aunque aún se mantiene elevada. Sin embargo, a partir de 1975, comienza una fuerte caída que se mantiene hasta hoy. Esa época –mediados de los setenta– es la llegada a la edad fértil de la nueva generación de mujeres que, además de coincidir con la crisis económica, viven en esas edades la transición a la democracia, el surgimiento del feminismo como movimiento independiente y la generalización de los anticonceptivos orales. Todo ello en conjunto tiene como consecuencia un cambio en las pautas de comportamiento de las mujeres frente a la maternidad que hace que la tasa de fecundidad disminuya de 2,78 en 1975 a 1,14 en 1998; mínimo histórico muy lejos del umbral de reemplazamiento (2,1). Ahora bien, aunque el descenso de la fecundidad ha sido general, este ha sido proporcionalmente mucho más pronunciado entre las mujeres de 20 a 29 años (Instituto de la Mujer, 1994).

En segundo lugar, la tasa de nupcialidad disminuye desde los años setenta y se sitúa actualmente en torno al 5%, ligeramente por debajo de la de los países europeos; aunque la reducción de la nupcialidad no ha sido compensada –como en otros países

del entorno– por un aumento importante de la cohabitación. Además, es en las edades más jóvenes donde tiene lugar la mayor reducción de la nupcialidad, incluso en el periodo de recuperación económica: la soltería femenina de 21 a 40 años crece de manera uniforme 11,6 puntos porcentuales entre 1979 y 1990, lo que supone un 51,7% de aumento respecto a la registrada (22,4%) a principio del periodo (Garrido, 1993).

En tercer lugar, la legalización del divorcio y los cambios culturales acaecidos desde la transición democrática conducen a un incremento de las separaciones matrimoniales. Así, la tasa de divorcio es uno de los indicadores que ha experimentado el mayor ritmo de crecimiento: de 4,69 divorcios por cada 100 matrimonios en 1981 pasa a 12,84 en 1991. La mayor soltería femenina y el aumento de los divorcios en las clases medias (donde las mujeres tienen la posibilidad de independencia económica) refleja lo que se señalaba anteriormente: la mayor capacidad de las mujeres para decidir sobre su vida.

Como consecuencia de los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales, la institución familiar ha aumentado su diversificación. Por tanto, cada vez resulta más difícil hacer una tipología de las etapas familiares por el incremento de situaciones específicas. En particular, el tamaño de los hogares disminuye de 3,9 miembros en 1970 a 3,6 en 1981 y 3,3 en 1991 (Censos y Carbonero 1997) y se produce un incremento de un 46% entre 1981 y 1991 de los hogares unipersonales, de los cuales

dos terceras partes son mujeres y de ellas, el 77% tiene más de 60 años. Además, entre los hombres que viven solos predominan los solteros y los separados (75%), en cambio la mayoría de las mujeres solas son viudas (63%). También es de destacar el aumento de un 36,4% en la década señalada de los hogares constituidos por madre o padre con hijas(os) menores, correspondiendo en 1991 el 88% a hogares monoparentales femeninos. En general, son el resultado de separaciones y divorcios tras los cuales suele ser la mujer la que se hace cargo de las hijas(os)¹⁰.

Otro rasgo importante de la familia española es su carácter "protector"¹¹: se acepta que los hijos e hijas tardan en abandonar el hogar y se producen reagrupamientos familiares después de un proceso laboral o ruptura matrimonial. De esta manera, una parte importante del bienestar, la seguridad y la protección social la ofrece la institución familiar, es decir, las mujeres dentro de la familia. Actualmente, la emancipación de los jóvenes se da básicamente entre los 25 y los 29 años, aunque a los 30 años todavía un 41,2% de varones y un 28,8% de mujeres continúa viviendo en el hogar familiar. Comparando el proceso de independización entre 1976 y 1994, en la primera situación los varones entre 25 y 29 años tenían casa propia en un 47% en cambio, en 1994 esta proporción se ha reducido a un 21% (Carbonero 1997). Este proceso está íntimamente relacionado con la precariedad del mercado laboral, la alta tasa de desempleo juvenil y el espectacular incremento real del precio de la vivienda en España desde 1984 (entre un 400 y un 500% en 14 años, dependiendo de las ciudades).

Parte II. ¿Quién "cuida" en España?: el inmovilismo de una sociedad patriarcal

El trabajo doméstico y las tareas de "cuidado": una responsabilidad femenina (aún)

Si la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo ha estado acompañada por la caída de la fecundidad y los cambios en las estructuras familiares, ha sido en gran medida porque ni el sector masculino de la población ni el sector público han asumido la urgente necesidad de una reorganización social que implique una distribución más equitativa de las tareas domésticas y los trabajos de cuidado. De alguna manera, los cambios familiares y laborales han sido la respuesta de las mujeres a un inmovilismo masculino y social que se resiste a asumir su responsabilidad en la reproducción y el cuidado de la vida. Ahora bien, las mujeres se integran al mercado laboral sin renunciar al trabajo familiar porque le otorgan un valor que la sociedad capitalista patriarcal –que lo traduce todo a precios o valor monetario– no ha querido reconocerle. Dicho trabajo implica relaciones afectivo/sociales difícilmente separables de la actividad misma, genera lazos de solidaridad y crea un tejido complejo de relaciones humanas sobre el cual de alguna manera se sustenta el resto de la sociedad. En consecuencia, las mujeres asumen la doble jornada con los

10. Los datos de estructuras familiares son de Carrasco et al. 1997

11. Esto tiene que ver con la cultura española fuertemente influenciada por la religión católica.

problemas de organización del tiempo que ello significa.

Lo anterior representa, en primer lugar, un cambio cultural significativo: disminuye notablemente el número de “amas de casa a tiempo completo” que la EPA recoge como “labores del hogar”, tendencia que se acentúa entre las más jóvenes. En 1978 las mujeres “labores del hogar” representaban el 54,1% del total de mujeres y en 1998 ese porcentaje se ha reducido al 32,1%. El tramo de edades más jóvenes, afectado por la postergación de la edad de contraer matrimonio, es el que presenta la disminución más elevada (alrededor del 80%); pero los tramos siguientes (entre 25 y 44 años), donde la mayoría de las mujeres están ya casadas, presentan reducciones también notables (entre 50% y 60%)¹².

En relación a la evolución del trabajo familiar doméstico, todos los datos reflejan que en las últimas dos décadas la norma social que establece la división por sexo del trabajo ha sufrido pocas alteraciones¹³. El factor determinante en la realización del trabajo familiar continúa siendo el sexo. El uso del tiempo de los varones es independiente de su estado civil y de la presencia de hijas o hijos, en cambio para las mujeres el salto determinante está precisamente en el hecho de pasar de soltera a casada. Lo cual permite afirmar que el tiempo dedicado a trabajo no remunerado por parte de las mujeres –y que a la vez condiciona su participación laboral– está determinado en mayor medida por la presencia de personas dependientes que por el tiempo de dedicación de su cónyuge.

De acuerdo con los datos de la encuesta CIRES de 1991¹⁴, destacan dos

características relevantes: por una parte, las mujeres además de dedicar más tiempo que los hombres a trabajo total (9h. 13' y 5h. 58' diarias respectivamente), dedican más tiempo a trabajo doméstico (7h. 28' y 1h. 35' diarias respectivamente) que a trabajo profesional y estudios (1h. 46' y 4h.23' diarias respectivamente), tiempo que, como es obvio, se distribuye de manera distinta entre la población dependiendo básicamente de la edad y el estado civil. Además, el trabajo familiar-doméstico destinado a satisfacer necesidades de cuidados y vida cotidiana ocupa mayor número de horas que el trabajo monetizado: 4h. 38' diarias de promedio por persona adulta de trabajo doméstico y 2h 31' de trabajo profesional, es decir, aproximadamente un 84% más de trabajo doméstico. Esto confirma la importancia de esta actividad y refleja la dificultad de reducir las horas de trabajo de cuidados por medio de la tecnología.

No queremos dejar de recordar que tanto en cualidad como en cantidad, el trabajo doméstico depende de la clase social. Como es sabido, las familias de renta más elevada delegan más en mano de obra contratada que generalmente es independiente del estatus laboral de la mujer. Lo cual, todo en conjunto significa una doble carga para las mujeres de rentas bajas y una cierta liberación –basada en trabajo mal remunerado de otra mujer– de las mujeres de rentas más altas. Este hecho tiene importancia al considerar las políticas sociales ya que parte del problema del trabajo doméstico se convierte en un problema de dinero y clase.

Ahora bien, si ante los cambios realizados por las mujeres no ha habido respuesta clara desde el segmento masculino de la

población, ¿cómo han respondido otros sectores sociales, en particular, el sector público?

El sector público y las tareas de "cuidados": una responsabilidad olvidada

En la sección 1 señalábamos que el paso de la dictadura a la democracia no había supuesto un verdadero cambio en la concepción de las políticas sociales que condujera a situaciones de mayor igualdad entre hombres y mujeres. En esta sección se analiza y ejemplifica más detalladamente la participación del sector público en los cuidados del sector dependiente de la población.

En primer lugar, hay que señalar que la organización y las necesidades de la producción monetizada continúan considerándose el tiempo central en torno al cual debe organizarse el resto de la sociedad. Es decir, a pesar del cambio realizado por las mujeres, la estructuración de los tiempos sociales no ha sufrido modificaciones. La "doble jornada" y la "doble presencia" se consideran un problema privado de las mujeres y como tal son éstas las que deben buscar soluciones. Así, a excepción de algunas experiencias¹⁵, desde el sector público no se han hecho esfuerzos ni elaborado directrices políticas en el sentido de ir transformando el modelo de organización del tiempo que responde a las necesidades de una sociedad industrial masculina. Por tanto, si las transformaciones señaladas en la primera parte no se asumen como problemas sociales que exigen nuevas respuestas, difícilmente se puede esperar

que el sector público participe de forma importante en las actividades de cuidados dirigidas a personas dependientes y que son determinantes para la actividad y la vida de las mujeres.

La concepción que se maneja desde el sector público es la de atender "necesidades básicas" de grupos de población con algún tipo de problemática especial y que estén en "situación de necesidad", se trata de luchar contra la pobreza y la exclusión. El requisito de estar en situación de necesidad refleja el carácter asistencial de los servicios y niega una concepción basada en la idea de ciudadanía social. Cuando son políticas específicas dirigidas a las mujeres, no se trata de políticas que tiendan a corregir las desigualdades de sexo y que tomen como base las relaciones patriarcales y el papel discriminador de las mujeres en el trabajo

notas

12. Como análisis más exhaustivo Garrido (1993) realiza una simulación de la población de 1964 haciéndola equivalente a la de 1989 y muestra que en este cuarto de siglo las amas de casa han disminuido en 600 mil para cada uno de los grupos de edades entre 20 a 24 años y 25 a 29 años, lo que porcentualmente representa un descenso del 51% al 12% para las primeras y del 71% al 30% para las últimas.

13. Este análisis se encuentra en Carrasco et al. 1997.

14. La Encuesta CIREs de 1991 es una encuesta estatal realizada a mujeres y hombres mayores de 18 años. Los datos aquí señalados se han obtenido de Colectivo IOE 1996.

15. Cabe destacar experiencias como el intento de influir en la organización de los tiempos en el barrio de Sants de Barcelona o la experiencia conocida como "El Banco del Tiempo". Ambas surgidas originalmente en Italia (Módena y Venecia respectivamente) y llevadas a cabo en Barcelona desde los Servicios Sociales del Ayuntamiento.

y la familia, sino de servicios dirigidos a mujeres con una problemática específica: maltratadas, prostitutas, etc.

En relación a la atención a la primera infancia (de 0 a 3 años), ésta depende fundamentalmente de la familia amplia (básicamente, las abuelas que se hacen cargo de las niñas y niños cuando sus madres acuden al mercado laboral) y colaboraciones informales (amigas, vecinas) combinado con niñeras y “canguros” cuando la renta familiar permite acudir a la oferta de servicios del mercado. La oferta de servicios de atención a la infancia financiados con fondos públicos es de un 2% (de los más bajos de Europa) para niñas y niños de entre 0 y 3 años y un 84 % para niñas(os) entre 3 y 6 años, siendo la enseñanza obligatoria a partir de los seis años. El notable desarrollo desde 1975 de los servicios educativos en centros públicos para niños mayores de 3 años responde a intereses educativos más que a medidas de apoyo a los padres (fundamentalmente las madres) para que compatibilicen sus responsabilidades profesionales y familiares (Valiente, 1997). Desde los cuatro años la jornada escolar es de 5 horas diarias con más de tres meses de vacaciones al año, lo cual es difícil de compatibilizar con la mayoría de jornadas y horarios laborales. Además, los servicios prestados a niñas(os) de 6 a 10 años de edad en horario extraescolar son prácticamente inexistentes. Todo lo cual en conjunto señala de forma clara que la familia –más bien las mujeres, dados los roles diferenciados por sexo– es la primera y casi única responsable del cuidado de las(os) menores. En relación al permiso paternal, en España es de base familiar (al igual que en la mayoría de los países europeos excepto Dinamarca, Grecia y

Países Bajos) con un máximo de 36 semanas, no está retribuido (al igual que Grecia, Países Bajos y Portugal) y no otorga ningún tipo de flexibilidad laboral (Comisión Europea, Empleo y Asuntos Sociales, 1996). Dadas estas condiciones, es casi ocioso decir que la solicitud de permiso por parte de los padres es prácticamente inexistente.

En el caso particular del cuidado a personas mayores, este recae básicamente en las familias, con el problema añadido de que el 25% de las personas de más de 65 años requieren ayuda de forma continua. Las(os) mayores conviven con sus hijas(os) o con otros familiares en proporciones elevadas: un 28,2 de los padres mayores de sesenta años y un 32,3% de las madres de la misma edad en 1991 (Guillén, 1996). En el estudio de Warman (1996) se analiza la forma cómo la responsabilidad del estado sobre los adultos “dependientes” es definida en relación al papel de la familia en 16 países europeos (los países de la Unión Europea y Noruega). El España junto con Italia y Portugal son los países donde existen obligaciones legales entre los miembros de la familia extensa para proporcionarse apoyo financiero. Las obligaciones de cada miembro son distintas, siendo las más exigentes las de los cónyuges, ascendientes y descendientes.

La tendencia al envejecimiento de la población, común a todos los países de nuestro entorno, plantea interrogantes cruciales sobre la evolución de la demanda de cuidados por parte de las personas mayores¹⁶. El aumento de la esperanza de vida y de la proporción de personas mayores de 65 años supone un incremento de las necesidades y de la demanda de

servicios personales, sociales y sanitarios para este colectivo. Pero esta tendencia coincide con la crisis y la sustitución gradual de las formas tradicionales de convivencia intergeneracional, a través de las cuales se han cubierto los cuidados y asistencia de las personas mayores, por un modelo de familia en el que las(os) mayores habitan independientemente de sus descendientes. Además, la expansión de las necesidades de cuidados asociadas al envejecimiento de la población adquiere una dimensión alarmante debido a que la incorporación de las mujeres al mercado laboral limita seriamente su disponibilidad para seguir atendiendo a las personas mayores o dependientes.

En relación al cuidado de personas enfermas, suelen ser las mujeres quienes asumen su cuidado. Aproximadamente 39 de cada 1000 amas de casa cuidan durante más de seis meses al año a un pariente gravemente enfermo, además de atender a personas con minusvalías o discapacidades. De cada 1000 amas de casa, 162 cuidan por lo menos a una persona con minusvalías o enferma grave durante alguna época del año (Fundación Foessa, 1995). La Encuesta de Nuevas Demandas (1990) confirma que la demanda de trabajo sanitario monetarizado representa tan sólo una pequeña parte del conjunto de las demandas de tiempo generadas por el cuidado de la salud. El grueso de esta demanda se cubre en el ámbito familiar (72% de los casos de enfermedad y el 79% de los incapacitados son atendidos por las amas de casa); el sistema sanitario institucional aporta el diagnóstico y los tratamientos más cualificados, pero no satisface más que una pequeña porción de

la enorme demanda de trabajo generada por las enfermedades e incapacidades. Las personas con minusvalías también son cuidadas en grandes proporciones dentro de la familia. En el caso de las(os) enfermas(os) psíquicas severas, el 84% vive con su familia, una proporción muy elevada en comparación al 62% de Irlanda o al 21% de Suecia. Las familias además declaran que no cuentan con suficiente ayuda social y financiera ni con la información necesaria para desarrollar su tarea adecuadamente (Guillén, 1996). Por otra parte, en los centros hospitalarios se ha incrementado el número de horas que las personas enfermas están acompañadas por un familiar (normalmente una mujer) al haberse ido reduciendo el personal profesional de servicios en la sanidad pública.

En consecuencia, la familia continúa desempeñando las funciones asistenciales, de apoyo en relación a la salud, de grupo de consumo y de ocio y sirviendo de colchón amortiguador ante la adversidad y la crisis económica y el estado continúa delegando en ellas (y en las mujeres) el cuidado de niñas, niños, personas ancianas y/o enfermas. Así, desde el sector público no se han hecho esfuerzos ni elaborado directrices políticas en el sentido de ir transformando el modelo de organización del tiempo que responde a las necesidades de una sociedad industrial masculina.

■ notas

16. En España la población de más de 65 años ha pasado del 8,2% en 1960 al 13% en 1990. Para el año 2000, se prevé que esta población alcance los 6 millones de personas.

Parte III: Escenarios futuros y alternativas de acción

Nuevas necesidades y alternativas para la satisfacción de los cuidados

Los datos presentados arriba muestran que los profundos cambios demográficos, socioeconómicos y culturales registrados por la sociedad española en las últimas dos décadas no han alterado el hecho de que el cuidado de las personas dependientes sigue cayendo de forma desproporcionada sobre las familias, es decir, sobre las mujeres. Sin embargo, a causa precisamente de estos cambios, las mujeres, encuentran cada vez mayores dificultades para satisfacer las necesidades de cuidados familiares y, en general, para “conciliar” las exigencias del trabajo de cuidados en el ámbito doméstico con la participación en el mercado laboral y en la esfera pública. El factor clave para explicar esta dificultad es la menor disponibilidad de tiempo provocada por la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral que apenas se ha visto compensada por la aportación significativa de otros miembros de la unidad familiar o por el aumento de los servicios colectivos. Pero, además, el aumento de la actividad laboral de las mujeres coincide con la aparición de nuevas necesidades y demandas sociales de cuidados asociadas al envejecimiento de la población, la transformación de las estructuras familiares y la reestructuración del gasto público social.

La combinación de un previsible crecimiento a medio plazo de la demanda de cuidados, especialmente de personas

mayores y enfermas, con los cambios en las condiciones de satisfacción de esta demanda y la evidente dificultad para mantener a corto plazo el modelo de conciliación familiar y laboral sólo para las mujeres, plantea un escenario altamente problemático tanto desde el punto de vista del mantenimiento y mejora de los niveles de bienestar y la calidad de vida de las personas y familias, como del de las condiciones de acceso y participación de las mujeres en el mercado laboral y la esfera pública. Sin duda, el panorama previsible no es el más optimista. Por una parte, la ausencia de una dinámica apreciable de redistribución entre mujeres y hombres del trabajo doméstico en el interior de las familias hace poco creíble un escenario de corresponsabilidad a nivel individual¹⁷. El aumento de los conflictos familiares relacionados con el reparto familiar del trabajo doméstico es apenas una manifestación de la controvertida formación de una *nueva* división sexual del trabajo que plantea problemas de nuevo tipo y genera una serie de demandas sociales y personales por parte de las mujeres que hasta el momento no están siendo satisfechas. Aceptar esta problemática implica asumir la necesidad de llevar a cabo políticas que favorezcan una mayor corresponsabilidad en el ámbito privado. Pero la experiencia y la historia nos enseñan que difícilmente la población masculina implicada aceptará de forma voluntarista y privadamente (precisamente porque no es un problema privado) asumir la responsabilidad que le corresponde en este proceso. En consecuencia, debería haber una voluntad política que estableciera las condiciones para un cambio de cultura en este sentido. Una política que tome como punto de partida el reconocimiento de que la reproducción

humana no es un problema privado de las mujeres, ni siquiera de las familias, sino una cuestión de carácter social y político y que, por lo tanto, las posibles soluciones deben ser también colectivas y públicas. Y esto requiere una discusión amplia y democrática que derive en una nueva organización del tiempo social, a lo cual las políticas económicas tampoco son ajenas.

Por otra parte, desde el sector público, se sigue manteniendo la concepción del modelo familiar “hombre jefe de familia” (“male breadwinner”), considerando a la mujer dependiente del marido, responsable de las tareas domésticas, sin necesidad de salarios más elevados ya que sus ingresos sólo son considerados como una ayuda a la renta familiar, con menos acceso a la protección social y no aceptando de hecho la existencia de otros tipos de familia como por ejemplo las familias monoparentales. El mantenimiento de la concepción mujer-ama de casa queda reflejado en la escasa importancia otorgada a las políticas específicas que contribuyen a que mujeres y hombres puedan participar en condiciones análogas en el mercado laboral. La compatibilidad entre los dos tipos de trabajos no se reconoce como un problema social y, por tanto, son las propias mujeres a nivel individual las que deben buscar soluciones que les permitan acceder al empleo. Ejemplos de esta falta de problematización la aportan las declaraciones de los actuales dirigentes políticos en el sentido de reducir las jornadas escolares sin discutir alternativas o de desplazar mayor cuidado de personas enfermas a los hogares transmitiendo una imagen de la familia como institución sin conflicto de intereses donde todas las personas estarían bien cuidadas y

protegidas, llegando incluso a legislar obligaciones de hijas(os) hacia madres y padres.

Las políticas de tipo “familista”, además de contener elementos ideológicos rechazables, favorecen la reducción del gasto social justificado desde las autoridades políticas por las exigencias de los acuerdos de Maastricht y tienden, por una parte, a evitar mayores tasas de paro al imponer trabas a la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y, por otra, a reducir las repercusiones en la estructura industrial y del empleo de los cambios sociales en el uso del tiempo. Esto último tiene especial importancia en las nuevas pautas de organización del trabajo asalariado con “tiempo flexible”, muy difícil de compatibilizar con tareas de cuidados sobre todo si son –como se hace cada vez más usual– poco predecibles.

El mantenimiento de esta tendencia significa efectos muy diferenciados para las mujeres de los distintos niveles de renta, aunque seguramente con el denominador común de discriminación laboral y de sobrecarga de trabajo. Ante la inexistencia de servicios públicos de cuidados, las mujeres con alto nivel educativo podrían mantener su empleo reduciendo la carga doméstica a través de la contratación de

notas

17. Aunque es cierto que la cantidad de tiempo que los hombres dedican a las tareas domésticas va en aumento mientras que la tendencia femenina es a descender, el ritmo de incremento de la participación masculina es desoladoramente lento como muestran los distintos estudios sobre “usos del tiempo”. El diferencial en la cantidad de tiempo que dedican mujeres y hombres se combina, además, con diferencias notables en el tipo de tareas que realizan unas y otros.

servicios de mercado y mano de obra asalariada. Pero las mujeres con niveles educativos bajos y, por tanto, menores salarios y mayores probabilidades de empleos precarios, se enfrentarán a una situación muy difícil de compaginar: mantenerse en el mercado laboral desarrollando distintas estrategias de vida que probablemente pasarían por las ayudas familiares, pero estarían más dispuestas a retirarse del empleo o trabajar menor número de horas.

Desde una óptica emancipadora, lo anterior exige urgentes respuestas de la sociedad, sus instituciones, sus gobernantes y la población en general. Estas pasan en primer lugar por aceptar lo evidente: la existencia de profundas contradicciones entre el proceso de producción de mercancías y el trabajo familiar, entre el objetivo de calidad de vida y la búsqueda de beneficios y entre la asignación desigual de trabajos y poderes entre los sexos; todo lo cual se traduce en serias tensiones de identidad y vida en particular para las mujeres. De aquí que sólo una perspectiva de análisis global, que considere la interrelación dinámica entre familia-mercado-estado, permitirá captar el fenómeno en toda su complejidad. Los enfoques parciales centrados en el mercado laboral que relegan una actividad social fundamental –las tareas de relaciones y cuidados– a una categoría secundaria y sin importancia están incapacitados para ofrecer verdaderas alternativas de cambio. Es preciso que tanto el mercado laboral como la sociedad en su conjunto adapten sus estructuras organizativas y de funcionamiento a las nuevas condiciones creadas por los cambios en las formas de vida y trabajo y en la propia identidad de las mujeres. Así pues, desde nuestro punto

de vista, es necesario elaborar y aplicar políticas públicas que incidan fundamentalmente en dos aspectos: uno, fortaleciendo el mercado laboral femenino y dos, desarrollando ayudas y/o servicios públicos de cuidados.

En relación al fortalecimiento del mercado laboral femenino se trataría de diseñar políticas tendentes a hacerlo más igualitario, estable, seguro y con niveles salariales razonables. No se trata tan solo de incrementar la participación laboral de las mujeres sino de que ésta se realice en condiciones no precarias. Es decir, de evitar situaciones de discriminación, que el mercado penalice a las mujeres por su disponibilidad condicionada a las exigencias de la conciliación familiar. Porque fortalecer la posición de las mujeres en el mercado de trabajo significa mayor independencia económica y mayores posibilidades de autonomía y toma de decisiones, lo cual se traduce en un estar en mejores condiciones para negociar las responsabilidades familiares y de cuidados en la esfera privada. Mientras mujeres y hombres no disfruten de oportunidades laborales equiparables, las “decisiones racionales” de óptimo familiar siempre actuarán en contra de las mujeres.

El reforzamiento del mercado de trabajo femenino podría también verse beneficiado por las propuestas de reducción de la jornada laboral y reparto del empleo. A priori, porque cualquier iniciativa que mejore sus posibilidades de acceder a un empleo constituye una mejora en el sentido de que permite reducir los elevados niveles de paro entre las mujeres. Pero, sobre todo porque una jornada laboral reducida puede crear las condiciones necesarias para que mujeres y hombres

dispongan de más tiempo para el trabajo familiar. Estas propuestas podrían, de hecho, contribuir a generalizar también para los hombres el modelo de la “doble presencia” familiar-laboral reservado, hasta el momento, en exclusiva para las mujeres. Y esto supone que la sociedad reconozca la absoluta interdependencia entre la organización del trabajo doméstico y la organización del mercado laboral y asuma, por tanto, que la disponibilidad para el trabajo remunerado de todas las personas, mujeres y hombres, esta condicionada por la necesidad de responder a las exigencias diarias del trabajo familiar. Sin embargo, la historia demuestra que una jornada laboral más corta no garantiza, por sí misma, un reparto más igualitario ni del trabajo doméstico ni de los empleos porque el problema no es sólo la duración sino también la distribución de la jornada laboral. La reducción de la jornada laboral puede ser una iniciativa que favorezca una participación plena e igualitaria de las mujeres en el mercado laboral siempre y cuando vaya acompañada de otro tipo de medidas que actúen directamente sobre la organización del trabajo doméstico tanto en lo privado como en lo público. Esto es, el fortalecimiento del mercado laboral femenino debe ir necesariamente acompañado de políticas de desarrollo de servicios colectivos de cuidados que permitan socializar y corresponsabilizar al conjunto de la sociedad en las tareas de la reproducción humana.

Ahora bien, a pesar de que no se está produciendo un debate social en profundidad sobre la problemática de los cuidados, en los últimos años, comienzan a escucharse algunas voces de alarma en torno a las crecientes necesidades de atención de cuidados, sobre todo de personas mayores y enfermas en una

sociedad en proceso de envejecimiento, y los efectos sobre el gasto público social. La coincidencia entre el previsible aumento a medio plazo de esa demanda de cuidados y la menor disponibilidad de las familias –es decir, las mujeres– para satisfacer esa demanda en las condiciones de conciliación actuales, esta provocando la aparición de planteamientos alternativos en relación con la satisfacción de la demanda de cuidados. Así, es precisamente el contexto de crecimiento de la demanda de cuidados y los cambios en las condiciones de satisfacción de esta demanda lo que justifica que los servicios de cuidados sean considerados uno de los sectores económicos con mayor capacidad de crecimiento en los próximos años en las economías europeas. Bajo el epígrafe de “servicios de la vida diaria”, los cuidados a la infancia y a las personas mayores aparecen como uno de los llamados “nuevos yacimientos de empleo” o nuevas fuentes de empleo.

Los servicios de cuidados: ¿nuevas modalidades?

Mercados y cuasi-mercados de servicios de cuidados

El recurso al mercado para el cuidado de las personas dependientes sigue siendo, en España, una opción relativamente limitada. No obstante, en los últimos años, el aumento de la actividad laboral de las mujeres, la escasa redistribución del trabajo familiar entre mujeres y hombres en la esfera privada y la falta de respuesta por parte del sector público a las nuevas demandas de cuidados, esta contribuyendo a realzar significativamente el papel del mercado. En efecto, en un escenario de

aumento previsible de las necesidades de cuidados y en un contexto de fuerte contención y reorganización del gasto público social, estimular el crecimiento de la oferta de mercado se ha convertido en una de las alternativas preferidas por numerosos gobiernos locales y regionales. De ahí que el desarrollo a corto plazo de un mercado de servicios de cuidados este siendo objeto de gran atención y debate por parte de las instituciones públicas.

Sin embargo, el desarrollo de un sector mercantil de servicios de cuidados no parece responder a la simple lógica de la demanda y la oferta. Las características intrínsecas de estas actividades y, muy especialmente, su localización tradicional en la esfera familiar constituyen condicionantes que limitan y mediatizan su crecimiento en el ámbito mercantil. En términos generales, el mercado de servicios de cuidados puede considerarse un mercado poco desarrollado, contenido no tanto por los niveles de renta –al menos en las sociedades industriales avanzadas– como por una demanda a menudo no explicitada y por una oferta poco estructurada, fragmentada y organizada con frecuencia en mercados irregulares o informales. Desde el lado de la demanda, las dificultades para el desarrollo del sector tienen su origen en la asimilación social y cultural de este ámbito de trabajo como parte de las responsabilidades de la familia. Además, la identificación con una ética del cuidado altruista, desinteresada, entra dentro de la mistificación de los valores familiares que constituyen uno de los pilares de nuestra sociedad; que sean las mujeres las que cumplen mayoritariamente esta función es consecuencia directa de la división sexual del trabajo.

Por el lado de la oferta, la fragmentación y la heterogeneidad son rasgos característicos del mercado no público de servicios de cuidados. En particular, destaca el peso del sector informal en la oferta de estos servicios lo que significa que buena parte del empleo no pasa por los canales regulares de contratación y, por lo tanto, queda al margen de la normativa y expuesto a condiciones de fuerte precarización. Por otra parte, existe una oferta privada regularizada en la que el precio es un factor de discriminación de la demanda que tiende a desviarse hacia niveles de rentas medias-altas. Finalmente, una parte nada despreciable de la oferta de estos servicios se articula en torno al sector “no lucrativo”, vinculado a organizaciones no gubernamentales que se nutren de trabajo voluntario no remunerado y que componen lo que se viene llamando el “tercer sector”. En este caso, proveedores extragubernamentales sustituyen la provisión pública y proporcionan una alternativa a la provisión privada. Estos proveedores actúan bajo criterios no de tipo mercantil sino de servicio a la comunidad.

En todo caso, si se excluye la posibilidad (necesidad) de una apuesta firme por la promoción de una amplia red pública de servicios de cuidados en la Europa post-Maastricht, el problema que se plantea es, entonces, cómo potenciar el desarrollo de una oferta de mercado o cuasi-mercado de estos servicios. Porque la cuestión de fondo es que la demanda de estos servicios responde a necesidades que a menudo no son solventes y, por tanto, no rentables desde el punto de vista de la inversión privada. Lo que esto significa es que se sitúan, en gran parte, fuera de la lógica estricta del mercado y que necesitan ser

subvencionados bien por el lado de la oferta o de la demanda. Esto es, deben ser financiados a través de impuestos, exenciones fiscales, cheques de servicios u otro tipo de instrumentos que apoyen la demanda efectiva de la población.

En los últimos años, el reconocimiento de las dificultades de desarrollo mercantil de este sector han encontrado eco en la aparición de iniciativas públicas que apoyan e incentivan la demanda –en lugar de la oferta– de estos servicios. La actuación del sector público está dirigida a cumplir un doble objetivo: de un lado, aumentar la renta disponible y, por tanto, la demanda efectiva y, de otro, regularizar y estimular el desarrollo de una oferta de estos mercados sin intervenir en su provisión. Así, diversos países de la Unión Europea han puesto en marcha programas dirigidos a potenciar el mercado en la provisión de cuidados mediante la subvención indirecta a iniciativas privadas o semi-privadas en este sector¹⁸. Las desgravaciones fiscales por estos gastos y las ayudas concedidas a las familias por medio de ingresos en dinero se combinan con nuevos instrumentos de financiación de la demanda como el “cheque servicios”, ampliamente utilizado en Bélgica y Francia, que empiezan a aplicarse ya de forma tentativa en España¹⁹.

Por otra parte, frente a la tendencia a una mercantilización total de este tipo de servicios o el recurso al trabajo gratuito del voluntariado, algunas(os) autoras(os) han planteado la importancia de vincular la respuesta a las nuevas demandas sociales con una promoción más activa del sector no mercantil extragubernamental que pueda servir, además, como un “nuevo yacimiento de empleo” para sectores

excluidos del mercado laboral. La intervención institucional cumpliría así una doble finalidad de promoción de empleo y de potenciación de una oferta adicional satisfacer nuevas necesidades de cuidados.

El desarrollo de este *tercer sector* de utilidad social complementaría la oferta del sector público y del mercado (Lipietz, 1992; Gorz, 1995; Lunghini, 1995) con posibilidades de abastecer un amplio segmento de demanda potencial; una demanda no atendida ni por la oferta privada, a causa de la falta de disponibilidad efectiva, ni por el sector público, a causa de una oferta insuficiente. En este ámbito de actividad primarían criterios de utilidad social, de servicio público a la comunidad²⁰. Es decir, se trataría de potenciar el desarrollo de un nuevo sector productivo, de iniciativa cuasi-privada, con un fuerte contenido de economía social y sin ánimo de lucro; un sector subsidiado y exento de impuestos, que abriría nuevas áreas de actividad y que podría ser financiado en parte vía

notas

18. Ver Comisión Europea (1995) Encuesta Iniciativas Locales de Desarrollo y de Empleo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

19. El “cheque escolar” puesto en marcha por la Comunidad Autónoma Valenciana a mediados de los 90, subvenciona directamente a las familias el coste de asistencia de las(os) niñas(os) en guarderías privadas.

20. Lipietz (1992) identifica al menos tres tipos de actividades que se rigen por la misma lógica de la utilidad social: 1.- los servicios que ahora ofrecen las mujeres gratis y sin poder elegir; 2.- los que ahora se ofertan a un coste elevado por ciertos sectores del estado social como, por ejemplo, asistencia médica básica para convalecientes; 3.- otros servicios que se ofertan raramente o que no se ofrecen actualmente porque son demasiado caros, por ejemplo, servicios de recuperación medioambiental en áreas en declive o servicios culturales.

prestaciones sociales y en parte con nuevos impuestos que serían compensados por la reducción de los costes de desempleo. Este sector constituiría un nuevo tipo de actividad económica, con nuevas formas de relaciones sociales, nuevas formas de gestión a través de empresas cooperativas y comunitarias y fuertemente subvencionado para compensar algunos de los principales obstáculos en la oferta (escasa rentabilidad, tendencia a la precarización, baja cualificación y remuneración salarial, exigencias de proximidad, etc.) y hacerlo competitivo frente a la oferta privada.

Los servicios de la vida diaria: ¿oportunidades para las mujeres?

Los servicios de cuidados o de atención de la vida diaria, han adquirido un inusitado protagonismo en la última década a partir de su inclusión como uno de los “nuevos yacimientos de empleo” (NYE) en el Libro Blanco de la Comisión Europea sobre *Crecimiento, Competitividad y Empleo: retos y soluciones hacia el siglo XXI* (1993). El Libro Blanco propone como una de las acciones prioritarias para estimular el crecimiento del empleo, potenciar el desarrollo de nuevas actividades económicas relacionadas con necesidades no cubiertas. Los servicios de proximidad, entre los que se encuentran los servicios de la vida diaria, son uno de los 17 ámbitos identificados que ofrecen oportunidades de empleo y pueden cubrir nuevas necesidades y demandas aún insatisfechas por el sector terciario.

El potencial de crecimiento de los NYE está directamente relacionado con la evolución del sector servicios en su conjunto y éste es el sector que más ha crecido en términos de empleo en la Unión Europea

en los últimos 30 años. Según el FEDER, el potencial de creación de empleo de los NYE oscila entre los 140.000 y los 400.000 empleos anuales²¹ que “puede dirigirse principalmente a aumentar la tasa de actividad –mujeres, especialmente– y a la lucha contra el desempleo de los jóvenes” (FEDER, artículo 10, 1996). Esta evolución representa un 40% del objetivo de empleo perseguido por el Libro Blanco para reducir a la mitad el nivel de paro actual hasta el año 2000.

Los servicios de proximidad se consideran uno de los ámbitos con mayor potencial de desarrollo y de creación de empleo. De acuerdo con la Encuesta sobre Iniciativas Locales de Desarrollo y de Empleo de la Comisión Europea (1995)²², los servicios de proximidad para las personas, entre los que se encuentran los servicios de la vida diaria, están experimentando “una verdadera explosión”. En los últimos años, la tasa de crecimiento del empleo en esta actividad, que incluye entre otros servicios de atención a la infancia, a personas mayores, discapacitadas y con problemas, ha crecido entre el 4 y el 7% anual, muy por encima de la tasa anual media del sector terciario (2.5%).

El empleo en los servicios de proximidad es similar al de otras ramas del sector terciario: alto nivel de participación de mujeres en el sector, elevada proporción del trabajo de jornada a tiempo parcial, importante número de trabajadores independientes (autónomos) y presencia significativa de pequeñas y medianas empresas. Pero estos empleos muestran, además, algunas particularidades que los distinguen de otros empleos terciarios y que influyen decisivamente sobre su potencial de desarrollo: a) exigen una

interacción cotidiana directa entre usuario y proveedor lo que favorece un bajo nivel de exposición a la competencia internacional; b) aunque estos servicios no siempre exigen la presencia simultánea de proveedores y beneficiarios en el mismo lugar, en general tienen unos fuertes condicionantes locacionales relativos a la proximidad, como en el caso de comedores colectivos para personas mayores o la atención exterior para niños menores de tres años; y c) los servicios de proximidad se distinguen por incorporar un elevado contenido en mano de obra directa.

El desarrollo de los servicios de la vida diaria aparece como un factor de extraordinaria importancia para las mujeres por varias razones. Primero, porque el desarrollo de estas actividades puede abrir nuevas oportunidades de empleo en sectores donde las mujeres están fuertemente representadas y, presumiblemente, tienen ventajas comparativas. Segundo, porque el crecimiento de estos servicios permitiría ampliar la oferta de servicios de atención a la infancia, a las personas mayores y a las enfermas, fundamentales para sustituir a las mujeres. Y, tercero, porque el desarrollo de estas actividades en el ámbito público puede contribuir a su visibilización y valorización tanto en la esfera pública como en la privada.

Desde el punto de vista del empleo, los NYE se presentan como una de las vías posibles para mejorar el acceso de las mujeres al mercado laboral. La fuerte concentración sectorial de la fuerza de trabajo femenino en el sector terciario y alto grado de feminización de buena parte de las ocupaciones ligadas a los "nuevos yacimientos", hacen prever que este sea un

ámbito importante para el empleo de las mujeres.

A priori, la creación de nuevos empleos en este sector sería favorable para las mujeres en la medida en que amplíe las oportunidades laborales en actividades con una elevada proporción de mano de obra femenina. Pero, hay que tener en cuenta que la estructura actual de la oferta de este sector se sitúa predominantemente en mercados poco desarrollados, irregulares o incompletos y, por tanto, los empleos corresponden a segmentos con altos niveles de inestabilidad y precarización. La existencia de una considerable oferta informal, especialmente en los servicios domésticos a domicilio, es un factor clave en el mantenimiento de elevados niveles de precarización en este sector. Así mismo, la escasa rentabilidad de estas actividades y las bajas expectativas de beneficio hacen que muchos de los servicios de la vida diaria registren muy bajos niveles de inversión y capitalización. Esta es una de las razones por las que, si bien coexisten

notas

21. Esta estimación se obtiene a partir de la evaluación macroeconómica del potencial de creación de empleos realizado por tres países de la Unión Europea: Francia, Reino Unido y Alemania. (documento SEC 95/564 de la Comisión Europea).

22. Comisión Europea (1995) Encuesta sobre Iniciativas Locales de Desarrollo y de Empleo de la Comisión Europea. Luxemburgo: CE. La encuesta recoge datos para diversos países obtenidos del informe de expertos sobre El desarrollo de los servicios de proximidad en Europa, coordinado por G.L. Rayssac (grupo TEN) y realizado para las DG V y DG XXIII de la Comisión en Octubre de 1994. Según esta encuesta en 1993 se crearon al menos 30.000 empleos en Francia y 24.000 en Alemania en actividades de servicios relacionados con el cuidado de los niños, la asistencia a personas mayores o con discapacidades y a jóvenes con problemas.

calificaciones muy dispares y necesidades formativas distintas en los servicios de proximidad, predominan los empleos poco profesionalizados y de baja-media cualificación. El caso de las(os) trabajadoras(es) domésticas(os) es un ejemplo de este tipo de empleos dominados por la indefinición de tareas, bajos salarios, elevada flexibilidad horaria y además, en este caso, agravado por la regulación laboral especial.

Por otra parte, la elevada concentración de mujeres en este sector es un factor de dudosa ventaja puesto que es un indicador del efecto discriminador del mercado laboral que segrega a las mujeres a segmentos específicos. La elevada feminización de estos sectores refleja además la traslación a la esfera pública de los roles designados en la esfera doméstica. De manera que el aumento de la segregación laboral puede ser un efecto no deseado del aumento del empleo femenino en los servicios de proximidad que mermaría las posibilidades de revalorización y profesionalización de estos nuevos empleos femeninos. En este caso, la combinación de las características intrínsecas de estos servicios (alta intensidad de mano de obra, fuerte indefinición de tareas, elevada flexibilidad, etc.) con la invisibilidad de las capacidades técnicas y naturalización de la cualificación femenina para estas actividades, representa un riesgo para el empleo de calidad de las mujeres.

En relación a la ampliación de la oferta substitutiva para las mujeres, hay que tener en cuenta que la característica básica de los servicios de proximidad, entre los que se encuentran los servicios de cuidados, es la existencia de una oferta fragmentada con

estructuras de costes y precios muy diversas: la oferta pública, la oferta privada y la oferta voluntaria. Sin duda, la ampliación de la oferta beneficiará a las mujeres siempre que la oferta sea pública y gratuita. Pero en el caso de que la oferta sea privada, es evidente que el precio actúa como un factor de discriminación de la demanda²³. El efecto sobre las mujeres no es, por tanto, homogéneo ni independiente de la modalidad de la oferta puesto que su capacidad de recurrir a los servicios dependerá del nivel de renta familiar. De manera que el carácter público o privado de estos servicios tiene consecuencias importantes de cara a su generalización. Para las mujeres con rentas bajas, la sustitución de los servicios de la vida diaria sólo será posible en la medida en que estos servicios sean asumidos por el sector público como parte integral de los derechos de ciudadanía. Alternativamente, el desarrollo de servicios de ámbito comunitario dentro de la economía social puede cumplir un papel comparable en el sentido de facilitar un mayor acceso a estos servicios a las familias. Y, finalmente, hay que tener presente que, en cualquier caso, sólo se estaría sustituyendo una parte del trabajo de cuidados, manteniendo en el ámbito familiar el núcleo fundamental de esta actividad: aquella que implica, además de tareas concretas, organización, relaciones personales y afectos. Un conjunto no sustituible, difícil de acotar y definir y, sin embargo, factor determinante en el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Por último, el desarrollo de los servicios de la vida diaria en la esfera pública puede contribuir a su visibilización y valorización social. La realización de estas actividades fuera de la esfera privada es un factor

básico para acabar con la invisibilidad que caracteriza el trabajo doméstico y los cuidados y ayudaría a explicitar la responsabilidad social en la reproducción, con respuestas colectivas al trabajo realizado hasta ahora por las mujeres. Que estas tareas sean remuneradas contribuye, además, a desvelar su condición de trabajo. Sin embargo, conviene advertir contra los riesgos de una simple mercantilización del trabajo de cuidados que asimile el patrón de funcionamiento de las mujeres al de los hombres, desplazando los cuidados fuera de la esfera privada. La validación del trabajo de cuidados pasa también por reivindicar el derecho a realizarlos para mujeres y hombres. De manera que la búsqueda de un nuevo equilibrio entre la responsabilidad pública y privada debe ser parte también de la redistribución entre mujeres y hombres de las tareas de cuidados.

Hoy más que nunca, los cuidados a las personas constituyen un componente clave del bienestar social. Pero la provisión del bienestar y la oferta de servicios de cuidados está sufriendo una profunda transformación. En España, los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales de las últimas décadas han alterado radicalmente el ámbito de las necesidades de cuidados y han provocado la aparición de nuevas demandas sociales. Sin embargo, a pesar de estos cambios, las mujeres continúan siendo el soporte fundamental de la atención de las personas dependientes.

En este contexto, el desarrollo de los servicios de la vida diaria aparece como una oportunidad para acceder al empleo y para ampliar la base de servicios colectivos para el cuidado de las personas. A priori,

este desarrollo contiene oportunidades específicas para las mujeres como trabajadoras y como usuarias. Sin embargo, también contiene riesgos que no deben pasar desapercibidos. El balance entre ventajas y riesgos varía en función de diferentes alternativas de desarrollo de estas actividades. Pero las alternativas no dependen tanto del crecimiento más o menos significativo de estas actividades como del compromiso social y político para que la provisión del bienestar y los servicios de cuidados tengan una prioridad absoluta en nuestra sociedad.

Bibliografía

- ALVARO, M. (1996): *Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre géneros*, Serie Estudios Nº 46, Instituto de la Mujer.
- CARBONERO, M.A. (1997): *Estrategias Laborales de las Familias en España*, Colección Estudios, Consejo Económico Social.
- CARRASCO, C., ALABART, A., MAYORDOMO, M. MONTAGUT, T. (1997): *Mujeres, trabajos y políticas sociales: una aproximación al caso español*, Serie Estudios Nº51, Instituto de la Mujer.
- CEBRIAN, I., MORENO, G., TOHARIA, L. (1997): "Las transiciones laborales de las mujeres casadas en España, 1987-1996", *Información Comercial Española*, Nº760.
- COLECTIVO IOE (1996): *Tiempo social contra reloj*, Serie Estudios Nº48, Instituto de la Mujer.
- COMISION EUROPEA, EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES (1996): *Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la Unión Europea*, Informe Anual, Luxemburgo.

notas

23. Así, un análisis de la dotación y el uso de los servicios de guarderías infantiles en Bilbao en 1994 muestra que aunque con la oferta de guarderías subvencionadas existente, sólo un 14% de la población entre 0 y 4 años tendría acceso a una plaza, el 18% de las plazas en guarderías privadas permanece vacante, presumiblemente por razones económicas (Rodríguez, 1996).

**Trabajos y cuidados:
Hacia una reorganización social del tiempo y el trabajo**

- COMISION EUROPEA (1996): *Encuesta Iniciativas Locales de Desarrollo y de Empleo*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- DURAN, M. A. (1991): "El tiempo en la economía española", *Información Comercial Española*, N°695.
- FUNDACION FOESSA (1994): *V Informe Sociológico sobre la situación social en España*, Madrid.
- (1995): "V Informe Sociológico sobre la situación social en España. Síntesis", *Documentación Social*, N° 101.
- GARRIDO, L. (1993): *Las dos biografías de la mujer en España*, Serie Estudios N°33, Instituto de la Mujer.
- GONZALEZ CALVET, J. (1991): "Transformación del sector público e intervención en la economía" en Etxezarreta (coord.) *La reestructuración del capitalismo en España, 1970-1990*, Fuhem-Icaria, Barcelona.
- GORZ, A. (1995) *La metamorfosis del trabajo*. Madrid: Sistema.
- GUILLEN, A.M. (1996): "Democracia y crisis del Estado de Bienestar en España" procesos de reestructuración y dificultades de apoyo político" en V.V.A.A. *Dilemas del Estado de Bienestar*, Colección Igualdad N°8, Fundación Argentaria.
- INSTITUTO DE LA MUJER (1994): *La mujer en CIFRAS. Una década, 1982-1992*.
- LEWIS, J. (1992): "Gender and the Development of Welfare Regimes", *Journal of European Social Policy*, 2(3).
- LIPIETZ, A. (1994) "Une politique de l'emploi centree sur la conquete du temps libre". mimeo.
- LUNGHINI, G.: (1995) *La edad del despilfarro. Paro y necesidades sociales*. Turín: Boringhieri.
- POAL, G. (1993): *Entrar, quedarse, avanzar, Siglo XXI*, España.
- PRIOR, J. (1997): *La calidad de vida de la mujer trabajadora*, Universidad de Granada.
- RODRIGUEZ, A. (1996): *Nuevos Yacimientos de Empleo. Informe sobre las perspectivas de creación de empleo en los servicios a domicilio y de la vida diaria en la Comunidad Autónoma Vasca*. Informe sin publicar
- TORNS,T. (1997): "Los servicios de proximidad ¿un yacimiento de empleo?", *Revista de Treball Social*, N° 147.
- VALIENTE, C. (1997): "Las políticas de cuidados de los niños a nivel nacional en España (1975-1996)", *Papers* N°53.
- WARMAN, A. (1996): "Dinero en efectivo y asistencia: definiendo obligaciones del estado y la familia hacia los adultos con necesidades asistenciales" en Solsona (ed.), *Desigualdades de género en los viejos y los nuevos hogares*, Instituto de la Mujer.

Propuesta de Formación de Trabajadores Sociales desde una Perspectiva de Género*

Nora das Biaggio. Decana de la Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de Entre-Ríos. Argentina.

Plantearse este tema tiene un doble interés, reflexionar acerca de la forma como se actualiza el debate sobre género al interior de la formación de trabajadores sociales y por el otro ser un vehículo fértil para hacer una propuesta al interior de la Facultad de Trabajo Social de la UNER, en vistas a la modificación del actual plan de estudios.

Desde comienzos de los años setenta y con el resurgimiento de movimientos políticos a favor de los derechos de la mujer, la atención nacional e internacional se ha enfocado hacia las mujeres. La declaración de la década de la mujer por parte de las Naciones Unidas no sólo provocó declaraciones de los representantes de gobiernos y de dirigentes feministas acerca de la importancia de las mujeres en todos los aspectos de la vida social, sino que también reforzó la lucha por parte de ciertos grupos por lograr una mejoría respecto de la educación, situación económica, posición social y participación política de la mujer. Como resultado de ello el debate y discusión de mujeres acerca de mujeres que desempeñan un papel importante en el debate político contemporáneo. De hecho lo que en el siglo XIX fue calificado como "la cuestión femenina" se ha convertido en un asunto importante y central. Sería difícil imaginar una historia escrita en esa época que no incluyera una mención al surgimiento de las mujeres como agente del cambio histórico y como objeto de consideraciones políticas.

Es en este contexto de reivindicación de la posición de la mujer en un contenido de género vinculado a la redefinición de las

relaciones de poder al interior de una sociedad capitalista y patriarcal que adquiere sentido el análisis de la formación de los trabajadores sociales latinoamericanos y en especial argentinos.

Para ser pertinentes en nuestra posición crítica del contexto nacional se hará una breve mención de la situación actual del país caracterizado como modelo neoliberal con fuerte implicación en lo social gracias al plan de convertibilidad tomado como decisión política de un plan de ajuste estructural que tiene repercusiones en la vida de los sujetos que son los destinatarios de la acción profesional del trabajo social como profesión.

Contexto nacional

Mucho se ha dicho en estos casi 10 años de gobierno del Dr. Carlos Saúl Menem, pero no por redundar en dichos y hechos se pecará de ingenuo.

Así que se pasará a relatar brevemente las medidas adoptadas.

Seguidamente asumido el gobierno se anuncia una alianza política entre el partido gobernante "justicialista" y el empresario Bunge y Born, quien rápidamente impondría su ministro de Economía, de donde saldrían los lineamientos gruesos de la política a seguir.

1. Privatización de todos los recursos estatales teléfonos, luz, agua, ferrocarriles, rutas, aeropuertos, etc., so pena de quedar al margen algún aspecto considerado coyuntural. Es así como se salva de la privatización

* Ponencia presentada en el IIº Congreso Internacional Mujer, Trabajo y Salud.

mansalva el sistema educativo, el sistema médico asistencial y el sistema judicial y de seguridad.

2. Puesta en marcha de un plan plurianual de destrucción de las economías regionales.
3. Desguace del estado por falta de fondos destinados a la educación, salud y seguridad.
4. Precarización del empleo, lo que lleva a los niveles más altos de desocupación 17,9% en 1997.
5. Política de deterioro y rompimiento del tejido social a través de leyes de flexibilización laboral.
6. Aumento de la delincuencia y estallidos sociales focalizados. Toma de supermercados, corte de rutas y episodios aislados de violencia.
7. Denuncia de corrupción generalizada como por ejm. En la obra social de los jubilados y pensionados, recuérdese la renuncia de Matilde Menéndez arrastrada por las reiteradas denuncias de corrupción.

Téngase en cuenta que la obra social nuclea a 4 millones de personas.

Actualmente se analiza la posibilidad de privatizar la prestación de los servicios, incluso un informe del Banco Mundial remarcó la tupacamarización del Instituto, pero sus recomendaciones no terminaron con el fenómeno.

Demás está plantear que el negocio de la salud es el más redituable en la Argentina de estos días.

En el actual contexto y gracias a la política de inclusión en el Mercosur acechan los riesgos de ruptura frente a la crisis que sufre el país vecino Brasil, producto del ajuste estructural al que ha sido sometido.

Fuertes presiones de grupos internos y externos proponen la dolarización de la economía argentina, lo cual sería otro eslabón que jalonaría la política de entrega e impunidad.

La maxidevaluación brasileña no afectó hasta aquí con fugas de capitales a Argentina, salvo que la diferencia cambiaria acecha con bajar las exportaciones que en un total son del 30%.

En este contexto de incertidumbre política pero a su vez de precipitación de la decadencia se erigen nuevas fuerzas políticas como la Alianza UCR FREPASO. Dicha alianza gana las elecciones nacionales en casi todos los distritos electorales en Octubre de 1997, lo que modifica la correlación de fuerzas en el mapa político de la República Argentina.

Mientras tanto otras expresiones populares tienen repercusión como el jubileo, tiempo de justicia para los pobres que convocó a mil seiscientas personas en General Roca Río Negro, definido como una experiencia eclesial con protagonismo laical.

Otro aspecto de destacar entre los hechos de corrupción es la ineficiencia en la política de medio de ambiente del gobierno nacional.

Tómese en cuenta que por estos días se dificultan las tareas de control de los focos de incendio en los bosques de Bariloche. Lo que da lugar a expresiones como "la

comunidad mapuche realizó tres jornadas rogativas para pedir la lluvia. Bajo frases como "Que la tierra se sacuda el daño que la humanidad le hizo en los últimos siglos" dieron marco a las prédicas mapuches. Todo ello habla a las claras que se está a merced de la naturaleza sin una política clara de prevención de los incendios que se suceden años tras años.

El día 2 de Febrero el gobierno despliega miles de policías para evitar los reclamos de comida en los supermercados. Los convocantes igual anuncian marchar para exigir 50 mil kilos de comida por mes.

El operativo se realiza en todo el país y se inicia en la madrugada con la coordinación del Secretario de Seguridad del Interior Miguel Angel Toma. El temor es creciente. En Diciembre se produjeron concentraciones en la sucursal que Walt Mart posee en Avellaneda y en el Carrefour de San Justo.

Para descomprimir ambos hipermercados decidieron entregar bolsas de alimentos.

Las situaciones se repitieron en Norte y Disco de Rosario y Mar del Plata y en el shopping del Abasto en BS AS. También se registraron protestas frente al Wal Mart en Neuquén y Jumbo de Quilmes.

El dirigente de la corriente clasista y combativa Castels fue detenido y el sindicalista Carlos "Perro" Santillán convoca a una jornada de protesta que se realizará en diferentes puntos del país para reclamar que los supermercados hagan entregas de alimentos.

Por más que se intente disimular los efectos del modelo neoliberal, hacemos un

puente entre los saqueos de 1989 y la miseria del modelo 1999. Dos imágenes a 10 años de distancia. El diario Página 12 publica el 2-2-99 una foto en que un policía bonaerense de la Brigada Halcón custodia un supermercado ataviado al estilo Swat. En la segunda un policía federal de los cuerpos regulares vigila un supermercado exhibiendo armas largas.

La primera foto tiene casi 10 años de cuando los swat aparecieron como una opción acorazada frente a los saqueos. La segunda foto podría ser tomada hoy, desde esta misma mañana, en la puerta de cada uno de los grandes centros comerciales, casi todos en pie de guerra ante la chance de que gente famélica reclame comida. Entre ambas fotos sucedió un fenómeno: como la paridad cambiaria y la inflación cero, la pobreza también se hizo estable.

En este marco socio-político se agrega la inmigración del ciudadano latinoamericano, que indocumentados ingresan al país siendo blanco de las agresiones, discriminaciones en un marco de xenofobia que nunca había caracterizado a la sociedad argentina.

En este contexto de descomposición creciente a nivel social es que se inscribe el proceso de formación de los futuros trabajadores sociales en la Facultad de Trabajo Social de la UNER.

Este contexto se ve aún agravado para el entorno universitario por una amenaza de disminución de 100 millones de pesos destinado al presupuesto universitario. Si bien el Consejo Interuniversitario Nacional ha logrado entre los legisladores de las diferentes bancadas consenso, no es menos cierto que el panorama no es alentador

para el alicaido presupuesto 1999-02-19. Por tratarse de un proceso que no está cerrado, el de la discusión de que perfil de trabajador social impulsaremos, vienen estas palabras a cubrir un espacio que pretende ser productivo.

Visión de la profesión desde una perspectiva de género

Partimos de concebir a la profesión de Trabajo Social como femenina desde sus orígenes. La construcción del Objeto profesión ligada al rol asignado a la mujer madre, tiene su correlato con concepciones más o menos estandarizadas entre quienes eligen la profesión de Trabajo Social. La intención de este trabajo estará centrado en intentar puntos de reflexión que orienten una futura investigación acerca de los estereotipos sexuales intervinientes en la decisión de elegir la carrera de Trabajo Social.

Desde el ejercicio de la docencia en Trabajo Social es frecuente escuchar que los/as alumnas manifiestan que abrazan esta carrera por deseos de "ayudar al prójimo", "para servir a los demás", etc., por otra parte manifiestan incapacidad para diferenciar el involucramiento afectivo con el quehacer profesional, su dificultad para pensar una práctica profesional que vaya más allá de la resolución de la urgencia. Se considera que este sentimiento puede no ser sólo patrimonio de los alumnos/as sino que en distintos grados puede estar presente en los profesionales.

La intención de centrar la indagación acerca de los procesos de formación que se legitiman en la carrera de Trabajo Social va en la línea de desmitificar, desvelar que las

prácticas profesionales llevan implícitas concepciones sexistas, en tanto reproducen un orden de subordinación de la mujer.

Según datos del censo en 1970 el 91% de todos los maestros de los niveles preescolar y primario eran mujeres, también lo era el 60% de los profesores del nivel secundario, pero sólo el 20% del universitario. En la misma fecha la absoluta mayoría (el 86%) de las enfermeras, obstétricas y asistentes sociales eran mujeres.

Estas profesiones tienen en común un techo propio más allá del cual no hay posibilidades de éxito. Se caracterizan por ser profesiones dependientes o subsidiarias de otras, contar con mala remuneración y exigir como se le exige a la mujer misma, una importante cuota de sacrificio, abnegación, altruismo y espíritu de entrega sin exigencias.

Por otra parte, las Trabajadoras Sociales a diario intervienen en problemas que tienen directa relación con posturas que oprimen a la mujer: violencia doméstica, prostitución, abuso sexual, madres solteras, violación, infancia abandonada, problemas de tenencia de hijos, etc. Problemas sociales que de último remiten a la condición de subordinación de que es objeto la mujer.

Siguiendo la línea de pensamiento de Nora Aquin enunciada en su artículo "Acerca del Objeto del Trabajo Social" donde plantea que "el campo del T.S. es el campo de la reproducción cotidiana de la existencia" y refiere a que la reproducción remite a tres niveles:

- Reproducción biológica.
- Reproducción cotidiana.
- Reproducción social.

Nora Aquin continúa expresando que “sostenemos que Trabajo Social interviene en los procesos de la reproducción cotidiana que se desarrollan fundamentalmente en el ámbito doméstico”¹.

De ahí nuestro interés por indagar la relación entre la profesión y el rol asignado a la mujer.

¿Qué queremos decir cuando hablamos del Trabajo Social y la función de reproducción social que la sociedad le asigna?

Decimos que en una sociedad dividida en clases, los intereses de quienes no detentan los medios de producción ni el capital tienen algunas “ventajas”, que le son funcionales al mismo sistema. Entre esas ventajas está la condición de beneficiario de políticas sociales. Acordando con el planteo de Michel Apple entendemos que “más que una coherencia funcional donde todo se desarrolle con relativa fluidez para mantener un orden social básicamente imperturbable, estos análisis apuntan a la controvertida reproducción de las relaciones fundamentales en una sociedad que permite a la misma reproducirse una y otra vez, pero sólo en forma de orden social dominante y subordinado (esto es antagónico no funcional)”².

La idea de que el T.S., reproduce mediante su intervención las condiciones que generan desigualdad, es un juicio compartido.

La intervención es funcional al sistema pues lleva implícito el disciplinamiento de modo de no tensar el conflicto a límites que hagan peligrar el propio sistema. Ahora bien, ese espacio de intervención

también puede generar mecanismos contrahegemónicos. Es decir que el campo de la intervención es un campo privilegiado para trabajar la ideología de los sujetos. Pues al decir de Apple “también las ideologías se llenan de contradicciones”. El aspecto ideológico contradictorio deviene de la posibilidad de recrear los propios mecanismos de reproducción, e ir directamente en contra de los beneficios desiguales de la sociedad, aún cuando al mismo tiempo tienden a reproducirse las relaciones y referentes ideológicos que mantienen la hegemonía de las clases dominantes.

Sostenemos con García Salord que el problema de orientación ideológica de la práctica profesional se relaciona con un problema de identidad. La identidad profesional se estructura en estrecha relación con la derivada de las prácticas no profesionales de las que se desprende Trabajo Social: el ejercicio de la caridad y el ejercicio de la filantropía. Esta situación articula componentes del orden de lo simbólico que promueven la fetichización del carácter de intermediario.

Al retomar el lugar del medio que caracteriza las prácticas benéfico asistenciales se recuperan también algunos rasgos del sujeto que lo ocupa. En este sentido, al hacer una relación directa con el carácter femenino de la profesión podemos advertir actitudes esperables para el género femenino desde una sociedad patriarcal.

notas

1. AQUIN Nora. Acerca del objeto de trabajo Social. Revista Acto Social Nº 10. Córdoba. Febrero 1995.

2. APPLE Michael. Educación y Poder. Paidós. Barcelona. 1994.

Dice García Salord "el sujeto intermediario, al construirse en la persona de buena voluntad y obediente al mandato divino o ético, incorpora las características que dichas referencias estipulan para el personaje: vestirse con modestia, ser comprensivo, paciente, abnegado, bondadoso, poseer espíritu de entrega, de sacrificio, de servicio y amplitud de miras. Todo esto sin esperar recompensa alguna, ni elogios, ni beneficios personales. Más aún, debe comprender la ingratitude del prójimo, "poner la otra mejilla". Ser la encarnación del bien, del amor y del compromiso. Predicar con el ejemplo, dejar de lado la soberbia y la ostentación, entre otras cosas"³.

En el momento de la profesionalización de Trabajo Social el peso de las prácticas de la beneficencia tiene su correlato en la imagen de la Madre Redentora, que opera como mecanismo disuasivo de la estructuración del saber especializado.

Compartimos con Ana María Fernández la idea de que nuestra sociedad organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea Mujer = Madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez. Desde esta perspectiva, la maternidad da sentido a la femineidad, la madre es el paradigma de la mujer, en suma, la esencia de la mujer es ser madre.

Este ideal maternal se convierte desde la estructuración de la subjetividad femenina en un rasgo dominante en las sociedades donde Trabajo Social promueve su intervención.

Ahora bien, si como entendemos al ejercicio de la maternidad en las sociedades modernas, como uno de los rasgos

característicos responsables de la localización primaria de las mujeres en la esfera doméstica, y éste crea las bases para la diferenciación estructural de las esferas doméstica y pública, ¿qué lugar ocupa el Trabajo Social en la transmisión de valores e ideologías?

También podríamos preguntarnos qué deslizamientos ideológicos se producen en la intervención de modo que perpetúan el lugar de subordinación de la mujer. ¿Qué mecanismos de transferencia de la ideología patriarcal se infiltran en los mensajes que transmiten los/las Trabajadores/as Sociales?. Si como es fácil observar el Trabajo Social produce y reproduce concepciones ideológicas, refuerza estereotipos sexuales, perpetúa en su intervención la subordinación, será preciso construir su sesgo sexista para plantear una intervención que apunte a la AUTONOMÍA DE LA MUJER.

Una de las creencias generalizadas es atribuirle a la maternidad fundamentos de orden biológico, con lo cual se sostiene que lo que parece universal es instintivo – lo que tiene componentes instintivos– es inevitable e inmutable. El ejercicio maternal de las mujeres, en cuanto rasgo estructural de la sociedad, no puede separarse del hecho biológico de que las mujeres llevan en sí a los hijos y luego les dan de mamar. Estas concepciones reifican la organización social de los sexos, la ven como un producto natural y no como un constructo social.

Por la inserción privilegiada de Trabajo Social en la vida cotidiana de amplios sectores poblacionales es ésta una brecha para la desmitificación de la maternidad como respuesta a un orden inmutable e inmodificable.

Desde una concepción de maternidad como construcción social que le asigna a la mujer un rol social, el de mujer madre, se pueden encarar programas de trabajo donde revisar esta concepción de maternidad. Estas pautas de intervención bien podrían potenciar el desarrollo de programas de salud reproductiva que no reproduzcan acríticamente esta concepción de maternidad.

Sostenemos que Trabajo Social interviene en el orden de lo simbólico, promoviendo el análisis e interpelación de las ideologías que subyacen frente a diferentes hechos o fenómenos, o por el contrario al no cuestionarlas o darlas como “naturales” refuerzan su eficacia en la reproducción de sentidos y significaciones con lo que el sistema de valores se sostiene.

Así, tomando las palabras de Ana María Fernández, los discursos científicos, políticos, religiosos, jurídicos, medios de comunicación, escuelas, novelas, cine, teatro, Artes plásticas, producen y reproducen los argumentos que instituyen, por ejemplo lo femenino y lo masculino en nuestra sociedad.

Estas cristalizaciones de sentido, los mitos sociales, al instituir un “real”, pero vivido por los actores sociales como realidad objetiva, organizan las formas de los lazos, es decir que institucionalizan tanto las relaciones materiales como las subjetivas de las personas. Como diría Ana María Fernández “en tanto organizadores de sentido, los mitos sociales se inscriben en una dimensión sociohistórica de gran relevancia: la producción de los sistemas de significación que hacen posible el disciplinamiento y policiamiento de la sociedad. He aquí otra vez, al decir de

Gramsci, “la astucia de la hegemonía”, esa capacidad de los grupos de poder presentar, al conjunto de la sociedad, sus intereses corporativos como de interés general”⁴.

Sostenemos que en una sociedad patriarcal los consensos en cuanto a producción de sentidos para la femineidad están vinculados a estereotipos sexuales, entendiendo por estereotipo no juicios que se apoyan sobre hechos reales sino deslizamientos de sentido que descansan sobre ideas preconcebidas, en una especie de cliché mental. El estereotipo de mujer madre, marca la dependencia afectiva al varón, el deseo de agradar y la sumisión. Se caracteriza por la inestabilidad emocional, la falta de control y el desequilibrio. El aspecto intelectual está poco señalado, se concede poca importancia, se concede importancia a la intuición y el aspecto afectivo está muy marcado destacando los rasgos de ternura, dulzura y compasión.

Estos estereotipos sexuales de la femineidad están presentes en el proceso de socialización de todas las mujeres que luego ingresan a la universidad para formarse como Trabajadoras Sociales. Podemos hipotetizar que en ese proceso de formación se produce un acomplamiento de estereotipos provenientes de la cultura de donde deviene el sujeto alumno y el estereotipo Trabajadora Social, abnegada,

notas

3. GARCÍA SALORD Susana. Especificidad y rol en Trabajo Social. Editorial Humánitas. Buenos Aires.

4. FERNÁNDEZ Ana María. La Mujer de la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Paidós. Buenos Aires 1993.

sacrificada, entregada al compromiso y la pasión por el pueblo.

De esta hipotética relación es posible deducir juicios anticipatorios que permitirían inclinar la elección mayoritaria de mujeres a la carrera de Trabajo Social.

Si presuntamente no existen barreras legales que impidan el ingreso de varones a la carrera de Trabajo Social, es válido plantearse entonces cuáles son las motivaciones que llevan a inscribirse sólo a mujeres, o por lo menos mayoritariamente.

Las costumbres y las actitudes son barreras psicológicas que mediatizan la educación femenina. Se podrían señalar cuatro principales:

- a) la socialización de las niñas para la dependencia y la conformidad.
- b) la escasa preparación de las mujeres en matemáticas y ciencias a partir de la secundaria y en los estudios técnicos y superiores.
- c) las discriminaciones sutiles, a veces abiertas, a la entrada de mujeres en ciertos programas de educación superior
- d) las expectativas sociales acerca de los roles apropiados y deseables para las mujeres que dan prioridad a su futuro de esposa y madre.

En estas expectativas sociales acerca de los roles apropiados, se articulan íntimamente el de mujer trabajadora social. No hay nada mejor que confiar en la dulzura, abnegación y esfuerzo por amor de una mujer para resolver los problemas sociales que acechan por doquier.

Tan alta cuota de altruismo sólo será compensada por el amor, gratitud y recompensa que se recibirá a cambio.

Más aún, en tiempos donde la justicia distributiva de lo producido socialmente no existe, bien vienen la carita piadosa, comprensiva y conciliadora de la Trabajadora Social.

Bien sabemos que los estereotipos circulan en el imaginario social estimulando o fomentando actitudes y desalentando otras para cada uno de los géneros. Ahora bien, ¿cuál es el estereotipo masculino en nuestra sociedad patriarcal?. El estereotipo masculino está regido por la estabilidad emocional, la importancia de sus mecanismos de control, el dinamismo y la agresividad, la tendencia al dominio y a la afirmación del yo. Da sobre todo importancia a cualidades y actitudes intelectuales teniendo el aspecto afectivo poco definido y el aspecto sexual algo negativo por la exageración de algunos rasgos del dominio, severidad y autoridad.

Estudios americanos sobre los estereotipos sexuales vienen a ratificar los mismos rasgos diferenciados. La sociedad presupone en el hombre que sea franco, racional, valeroso y eficiente y en la mujer ser irracional, inestable y afectiva.

Desde este horizonte de presunciones es probable que se desestimen lugares sociales vinculados con la intermediación.

Desde Trabajo Social se ha sostenido que la intermediación ha sido el lugar asignado a la profesión. El Trabajo Social interviene frente a situaciones de carencia y necesidad de sujetos para otorgar recursos que no le son propios, los recursos provienen de las

instituciones, es decir que el enlace social lo realiza el Trabajador Social que no se posee el problema pero tampoco los recursos, ese lugar de intermediación lo ubica en una posición de ambigüedad que caracteriza un espacio de tensión y conflicto constante.

Ahora bien, cabría preguntarse con qué lógica se interviene y actúa frente a estos espacios cargados de conflicto y tensión social.

El lugar del medio, en la intermediación, se recupera del ejercicio de la caridad y de la filantropía. Como práctica profesional, Trabajo Social mantiene el vínculo de intermediario, pero el contexto de relaciones sociales en la que ésta se inserta, la presencia de un pseudo saber especializado y la inclusión del salario cambian rotundamente el carácter de la intervención.

Ahora bien, ese carácter intermediador está nutrido afectivamente por una huella emocional privativa de las mujeres y es la conmoción frente al dolor humano. Esa sensibilidad especial que lleva a resonar con el dolor del otro, que en hora buena es el disparador de la acción, se convierte también en la trampa que impide trascender una acción inmediatista, voluntarista y sometida a la URGENCIA.

Desde una perspectiva de género es fácil advertir el entrampamiento que conlleva la emocionalidad deslizada en el quehacer profesional. Sostenemos con Marcela Lagarde que la mujer se constituye como tal en la dependencia afectiva, entendida como dependencia vital y en el ejercicio de la sexualidad para otros.

Esa dependencia vital que lleva a la mujer a la adicción por los afectos y la emocionalidad es un instrumento peligroso para la intervención en Trabajo Social. La escasa discriminación que se produce en el involucramiento afectivo con la situación de carencia o dolor de la persona, lleva a dos planos igualmente inoperantes, una a la omnipotencia y la otra la impotencia.

Advertir sobre este tipo de situaciones no pretende descalificar la importancia DEL LUGAR ASIGNADO SOCIALMENTE AL Trabajo Social.

Se trata por tanto de revertir viejos modelos internalizados que nos ubica a las mujeres trabajadoras sociales en un plano de conciliación entre carencias y recursos para pasar a concebir la intervención como en espacio de poder donde público y privado se remitan recíprocamente.

Si acordamos que Trabajo Social trabaja con los obstáculos que intervienen en la reproducción social, debemos sostener una actitud de vigilancia sobre nuestras ideologías sexistas que vale la pena decir no serán erradicadas en su totalidad, pero al menos concientizadas. El esfuerzo por hacer consciente la ideología no sólo repercutirá en controlar su efecto reproductivo sino favorecerá un posicionamiento crítico de nosotras mujeres trabajadoras sociales.

Acordamos con el planteo de Pierre Bourdieu en relación a que los esquemas clasificatorios socialmente constituidos a través de los cuales construimos activamente la sociedad tienden a representar las estructuras de las cuales provienen como datos naturales y

necesarios, más que como los productos históricamente contingentes de una determinada relación de fuerzas entre grupos (clases, etnias o sexos). “Pero si aceptamos que los sistemas simbólicos son productos sociales que producen el mundo, que no se contentan con reflejar las relaciones sociales sino que también contribuyen a construirlas, debemos admitir forzosamente que es posible, dentro de ciertos límites, transformar el mundo transformando su representación”⁵.

Por lo tanto para la profesión de Trabajo Social se abre una perspectiva de análisis y de indagación al construir el objeto género en relación al quehacer profesional: en dos dimensiones igualmente válidas –una en relación a la construcción de la subjetividad femenina y su incidencia en el perfil profesional y otra– en la reproducción de ideologías que ubican a la mujer con quien se trabaja en un lugar de subordinación.

La posibilidad de ahondar en los planteos aquí apuntados tendrán cabida en un diseño de investigación a realizarse en la Facultad de Trabajo Social de la UNER. Y a cuyo enriquecimiento ha contribuido el cursado de la Maestría Interdisciplinaria sobre la sociedad y el poder desde un enfoque de género.

Al referirnos a la línea de indagación que presupone una articulación entre identidad profesional de trabajadora social y subjetividad femenina de quienes encarnan el ejercicio del rol, nos surgen algunas reflexiones y planteos teóricos que nos permiten realizar algunas rupturas conceptuales con lo obvio y naturalizado que en nosotras estaba el término identidad. Al referirnos a identidad

apelábamos a un concepto abarcativo y generalizable de la condición femenina, queriendo designar que en una determinada sociedad habría formas más o menos cristalizadas, designadas y prefijadas de ser mujer. Esa concepción de identidad hacía presuponer que sociológicamente podrían describirse determinados comportamientos que tendrían correlatos en modelos sociales esperables para cada uno de los géneros masculino y femenino. La identidad por tanto nos remitiría a modalidades de comportamiento, sentimiento y acción que caracterizarían a un conjunto amplio de sujetas, que en este caso las trabajadoras sociales se presuponían tendrían incorporados modelos sociales más o menos reconocibles y que por tanto operarían en su personalidad como parámetros de identificación. Problematizando entonces desde lo conceptual el término identidad nos aparecía como condición homogeneizante de sectores más o menos abarcativos que suponen una fidelidad con algún rasgo o característica que le es común y por tanto durable, permanente. La condición de perdurabilidad y cristalización que sugiere el concepto de identidad es lo que lleva a cuestionar y rechazar el término, por entender que no refleja el proceso, que es movimiento y cambio y que opera en las mujeres.

El término que se entiende más pertinente para designar la construcción de una alternativa a la identidad femenina es el concepto de subjetividad femenina. Este concepto sugiere proceso, movimiento, cambio, no estandarización de modos de ser, sino por el contrario sugiere construcción a partir de peldaños iniciales para crecer en forma diseminada hacia múltiples formas reconocibles de ser y estar

en el mundo por parte de las mujeres. El término subjetividad nos sugiere diversidad, multiplicidad, polisemia, apertura, transgresión.

Al signar con subjetividad estamos reconociendo una estructura social, soporte y marco para la emergencia de la subjetividad, pero a la vez reconocemos el particular impacto y repercusión que tiene en cada mujer en particular, lo que lo aleja de la posibilidad de entender que haya una mujer típica. Hay tantas subjetividades como modos particulares tiene la ecuación Estructura Social-Subjetividad-Sujeto. La subjetividad por tanto designa ese modo particular de estar y de ser en el mundo, atravesada por múltiples determinaciones, de clase, de raza, de opción sexual, de etnia, de afiliación política, de grados de escolarización, de trayectoria social en una profesión, etc. la construcción de la subjetividad femenina se convierte en una línea de indagación teórica y una estrategia política en orden a ir creando los mecanismos internos que nos permitan transformar las condiciones de subordinación de la mujer en esta sociedad patriarcal.

Propuesta de formación desde una perspectiva de género

Como ya se ha indicado la identidad profesional está mediatizada por una concepción de género y muchos de los interrogantes actuales pasan por una revisión crítica acerca de los supuestos que sustentan las diferentes cátedras al interior de la currícula de Trabajo Social.

Analizados los contenidos mínimos que contempla el plan de estudio en vigencia

surge que la temática mujer no está planteada en ninguna cátedra menos aún la perspectiva deconstructivista que cada una de las disciplinas debería contemplar.

Esta ausencia marcada no se puede interpretar como que los planteos de género han sido extemporáneos al momento de plantearse la fundación del plan de estudios actual, 1989. Como se ha venido sosteniendo la década de la mujer ha sacado de la invisibilidad el fenómeno echando luz sobre las falencias en la que construimos los sesgos que no son tan fáciles de desmontar.

En la facultad de Trabajo Social funciona un equipo de investigación que sobre la problemática de género viene realizando aportes interesantes. Debería incursionarse aún más en las diferentes posiciones sostenidas desde los discursos disciplinarios para ir construyendo el constructo que nos permita dar visibilidad a la mujer como protagonista y sujeto histórico.

Debería poder hacerse una reconstrucción de los aportes disciplinarios de la Sociología, Antropología, Ciencias Políticas, Economía, Investigación, Planificación, Psicología, etc. Que construyan el andamiaje conceptual desde el que leer el lugar de subordinación al que se apela para la mujer.

Como la formación es teórico-práctica anclaje directo en la realidad el alumno debería poder tener las herramientas teóricas conceptuales desde la que construir un objeto de estudio con la pertinencia que lo caracteriza-.

5. BOURDIEU Pierre y WACQUANT Loic. Respuestas por una antropología Reflexiva. Grijalbo. México. 1995.

Una fuerte crítica se ha adentrado en la facultad de trabajo social acerca del modo como se accede al conocimiento de la realidad, imprescindible para operar en consecuencia. Esa crítica está fundada en la matriz epistemológica sostenida en el plan de estudios vigente: Conocer haciendo que implica un temprano contacto con la realidad para a partir del encuentro con ella empezar el proceso de conocimiento. Dicho proceso se lleva a cabo dentro de los talleres de Práctica Sistematizada.

El planteo crítico se circunscribe al error metodológico y epistemológico que gira en torno a la ausencia de herramientas teóricas desde las que se construye la realidad.

Respecto a la metodología planteada sería conveniente la instrumentación previa de la teorías feministas que aportan el marco teórico desde el que leer la situación de discriminación de la mujer.

Lograda la instrumentación teórica se propone para un I año recorte de la realidad de mujeres barriales, su organización social, su vida privada sus luchas y reivindicaciones. Sus logros a nivel organizativo. La búsqueda de la autonomía, etc.

En un II año se propone la focalización en aquellas instituciones donde se llevan a cabo programas de atención de situaciones como Violencia, procreación, salud reproductiva, hogares de menores solas etc.

Para el III año se prevee la intervención desde el rol de trabajadora socia a nivel barrial, tomando como eje las problemáticas trabajadas el año anterior.

Por ejemplo se puede tomar un programa de prevención de la violencia contra la mujer desde centros de salud, escuelas, etc.

Para el IV año se propone la participación en el diseño y ejecución de políticas sociales desde los organismos centralizados como el Consejo Provincial del Menor. Consejo General de Educación Ministerio de Salud y Acción Social etc.

Para el V año se propone una pasantía institucional donde el alumno desempeñe el rol profesional con preponderancia en la investigación de un objeto concreto construido a través de los años de inserción en diferentes realidades pero con continuidad temática. Otra alternativa para la pasantía podría ser el diseño y ejecución de un proyecto de intervención profesional o la sistematización de información y actividades desplegadas desde algún organismo público.

Como conclusión se puede sostener siguiendo a Joan Scott que la pregunta acerca de por qué y cómo las mujeres se vuelven invisibles para la historia cuando de hecho fueron actores sociales y políticos en el pasado.

La pregunta que cabría sería reflexionar por qué causa las mujeres han estado ausentes en los contenidos mínimos de todos los planes de estudios de las carreras de trabajo social y si hoy se torna propositivo qué resultados pueda llegar a tener.

La búsqueda de respuesta a estas preguntas ha dado como resultado una importante discusión sobre la utilidad del género como categoría de análisis.

¿Cómo podemos comprender las operaciones de las ideas acerca de la diferencia sexual (los diferentes significados atribuidos a lo masculino y lo femenino en las sociedades de antaño) en la sociedad y en la cultura? ¿Cómo se reproduce la división sexual del trabajo (los diferentes papeles atribuidos a mujeres y hombres)? ¿Cuál es la relación entre las ideas de diferencia sexual, organización social e ideologías políticas? Estas preguntas merecen y necesitan la colaboración de nuevas metodologías y nuevas perspectivas analíticas para los trabajadores sociales.

Bibliografía

- GARCÍA FRINCHABOY, Mónica. "Mujeres profesionales e inserción laboral". Prisma. Documento de trabajo. Marzo 1985.
- APPLE, Michael. Educación y Poder. Paidós. Barcelona. 1994.
- ALBERDI, Inés. El papel de los enseñantes en Primeras Jornadas Mujer y Educación. Serie Documentos 3. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. España. 1984.
- WAINERMAN, Catalina y otros. Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras en la Argentina. CENEP. Nº 4. Buenos Aires. Julio 1990.
- AQUIN, Nora. Acerca del objeto del Trabajo Social. Revista Acto Social. Nº 10. Córdoba. Febrero 1995.

Anteayer. Políticas sociales para la mujer desde las obras sociales asistenciales y benéficas en el primer tercio de siglo, en Catalunya¹

Cristina Rimbau i Andreu. Licenciada en Psicología y Diplomada en Trabajo Social. Profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona.

Introducción

Las políticas sociales relativas a los derechos sociales de participación y representación política, de acceso al trabajo, de equidad salarial, igualdad ante la ley, de derecho y acceso a la educación, etc... han estado precedidas de largas y frecuentemente dolorosas luchas de mujeres.

Derechos hoy día vigentes en éstas latitudes europeas, aunque en ocasiones aún lesionados. Su transcendencia ha sido visible tanto para ellas como para ellos. Estos temas, son sin duda fundamentales en las políticas sociales para la mujer, pero no son los únicos. Hoy día, y también ANTEAYER, otras preocupaciones, otros aspectos sociales inciden en la vida de las mujeres.

La protección social actual presenta lagunas y/o diferencias importantes que no contemplan las nuevas situaciones sociales que viven las mujeres. Por ejemplo, una mayor esperanza de vida femenina afecta directamente a las pensiones de jubilación, las escasas o nulas cotizaciones sociales de ayer, son hoy día un tema candente de la protección social. No en vano las mujeres son las principales "beneficiarias" de las pensiones no contributivas de jubilación o del extinguido régimen del FAS. Al hablar de pobreza los autores coinciden que ésta tiene una faz femenina. Otro ejemplo, que afecta directamente a las mujeres son las nuevas configuraciones de los núcleos familiares, en los que las mujeres son cabezas de familia y

no comparten cargas familiares. Estas realidades plantean nuevos retos. Interpela también a los servicios sociales. Cómo pueden ayudar a la mujer por ejemplo en su doble función de trabajadora y a la par cuidadora de los hijos? ¿Cómo contemplan las políticas y los dispositivos sociales las nuevas necesidades que viven las mujeres?

Éstos, y otros temas que atañen las políticas sociales y en particular a las mujeres de hoy, tenían también su equivalente manifestación en años anteriores. Así algunas entidades sociales, públicas y privadas, desarrollaron acciones socioasistenciales específicas para las mujeres.

Éste artículo relata algunas de las actuaciones sociales promovidas en el primer tercio de éste siglo en una época histórica de fuertes conflictos sociales, cambios políticos, y un emergente, contradictorio, y tenaz rol social femenino, que no estaba exento de dificultades de carácter económico, y en ocasiones de supervivencia.

La atención se centra en las iniciativas promovidas desde la óptica de lo que denominaba en la época la Asistencia o la Beneficencia² conceptos que presentan un

notas

1. Las informaciones y los datos contenidos en este artículo se basan principalmente en "La obra asistencial de la Generalitat de Catalunya. 1931-1939" Tesina de licenciatura de C. Rimbau. Barcelona 1986, complementada con trabajos posteriores y la bibliografía indicada en este artículo.

2. El término "Asistencia Social" corresponde a un concepto moderno, diferente al de caridad, acuñado a principios de los años veinte desde los sectores técnicos y políticos promotores de obras sociales, y que posteriormente será incorporado en textos legislativos y órganos administrativos, incluye entre otros atributos la responsabilidad de las administraciones públicas la acción social técnica y en cierta manera profesionalizada, la orientación

parangón similar a lo que hoy día se denominan servicios sociales, o servicios sociales personales, o simplemente sexto subsector según Khan-Kamernan³. Entre la diversidad de temas posibles en un relato de la acción social en el primer tercio de éste siglo se han elegido algunos directamente vinculados con las mujeres. Entre ellos aquellos que fueron más significativos, con mayor peso específico en el conjunto de las intervenciones sociales del momento.

Son los siguientes. Las principales características de las iniciativas sociales para las mujeres, las medidas y los servicios de protección a la función maternal, las medidas a la mejora de la función reproductora y a la ayuda de la función de crianza. Un programa: La lucha contra la mortalidad infantil. Un servicio: La Clínica maternal del "Institut de la Dona que treballa". Una medida legislativa: la ley de "Interrupción artificial del embarazo". Un sistema de protección económica: el seguro de maternidad. Unos servicios de ayuda: la promoción de guarderías para mujeres obreras, la "Nova Casa Maternal" catalana, y las colonias infantiles.

Multiplicidad, parcialidad e innovación en las intervenciones sociales para la mujer. Algunas características

Las políticas sociales asistenciales promovidas desde el sector público o el privado social hacia las mujeres tienen un carácter parcial y no se han encontrado políticas globales para el conjunto de temas que inciden lo largo de las vidas de las mujeres. En general, las iniciativas sociales, tratan temas que atañen a aspectos concretos

de la vida femenina. La excepción se encuentra en el "Institut de la Dona que treballa" de la "Obra Social de la Caixa d'Estalvis i Pensions de Catalunya i Balears" (Obra Social de la Caja de Ahorro y Pensiones de Cataluña y Baleares) que se dirigía a las mujeres trabajadoras y ofertaba un amplio conjunto de prestaciones que llegan a configurar una acción social de carácter global. Su finalidad consistía en dar protección, atención y asesoramiento de carácter sanitario, laboral, social, cultural, de seguros, de previsión económica, etc... a las mujeres socias y a sus hijos.

En general, las mujeres son *objeto indirecto* de las políticas sociales de la época. Puede decirse que la población diana de las intervenciones sociales, son las mujeres, pero ello no significaba que fuesen las primeras y las exclusivas "beneficiarias. Dos ejemplos: En los programas y servicios destinados a mejorar las condiciones de la mujer embarazada, se persigue también como objetivo principal la reducción de la mortalidad infantil. También puede observarse esta situación en las campañas de lucha contra las enfermedades contagiosas, como por ejemplo, en los programas socio-sanitarios contra las enfermedades venéreas⁴.

Las actuaciones benéfico-asistenciales de atención directa a la mujer son, con relación a otras obras sociales, menores en número, en volumen económico y en presencia social. Las dos excepciones son la "Nueva Casa de Maternidad" en el sector público y el citado "Institut de la Dona que Treballa" en el sector privado. La atención residencial en asilos o en casas de Caridad principalmente en la infancia o en la vejez, las obras especiales para mujeres con problemas sensoriales, como por ejemplo el Amparo de

Santa Lucía, destinado exclusivamente a mujeres jóvenes y adultas ciegas, y los denominados “libertarios de prostitución”, son ejemplos de otro tipo de servicios de atención social para las mujeres.

Otra característica común de la acción social hacia las mujeres consiste en que esta se dirige a dos *grupos sociales de mujeres*. Por un lado a las mujeres de clases populares, obreras poco cualificadas, principalmente de la industria, y en menor grado a las de las zonas rurales. Por otro, a las mujeres carentes de recursos económicos y familiares. No se trata pues de políticas de carácter universalista, a pesar de que en ocasiones existen propuestas para extender el uso de un determinado dispositivo a “todas” las mujeres como ocurre en el caso de “la Nova Casa Maternal”.

En términos generales, la asistencia social pública se dirige prioritariamente al grupo con menores recursos, aunque podemos encontrar entidades de beneficencia particular que también orientan su actuación a éstos grupos, y viceversa. Desde el sector social privado las actuaciones son múltiples, heterogéneas y en ocasiones solapadas, y según criterios autorizados se halla completamente desorganizado. Así lo manifiesta, por ejemplo, Ramón Albó en su discurso en el Congreso del año 1929 celebrado en Barcelona⁵. Citando a Don Francesc Cambó: “En realidad la Beneficencia en España se desarrolla en un estado de completa *desorganización*, la Caridad de la Edad Media es todavía lo que da fisonomía a la mayor parte de nuestros servicios de asistencia”. Más adelante da a conocer el siguiente inventariado. Hay más de 11.000 fundaciones benéficas conocidas o clasificadas, con un capital aproximado de 525.000.000 pesetas, y aún tenemos motivos

para reputar incompleta su relación. A pesar de ello, no se resuelve, ni siquiera se intenta plantear el magno problema de la asistencia pública”.

Éste panorama será objeto de varios ensayos de reorganización, entre los cuales se halla el del Parlamento Catalán con la aprobación de la ley de “Bases per a l’Organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya” (Ley de bases para la Organización de los Servicios de Sanidad y la Asistencia Social en Cataluña) de marzo 1934, o en la ordenación del sector benéfico municipal por parte del “Institut d’Assistència Social” de Barcelona en octubre de 1934.

notas

preventiva, asistencial y rehabilitadora. No incluye universalidad. El término Beneficencia es más ambiguo, con él se designaban las obras sociales del sector público y del privado. Aunque en menor medida que el concepto anterior abarca ciertos criterios de responsabilidad pública.

3. Khan, A, Kamerman, S. Los servicios sociales desde una perspectiva internacional.

4. La lucha antivenérea es uno de los programas de carácter asistencial y preventivo dirigido a mujeres y hombres, aunque mayormente con incidencia en la población femenina.

5. D. Ramón Albó, en su discurso en el Congreso Católico de Beneficencia Nacional del año 1929, cita la opinión de Sr. Francesc Cambó en los preparativos de la exposición Internacional y en ella del pabellón destinado a la Beneficencia: En realidad la Beneficencia en España se desarrolla en un estado de completa *desorganización*, la Caridad de la Edad Media es todavía lo que da fisonomía a la mayor parte de nuestros servicios de asistencia”. Mas adelante da a conocer el siguiente inventariado “ Hay más de 11.000 fundaciones benéficas conocidas o clasificadas, con un capital aproximado de 525.000.000 pts, y aún tenemos motivos para reputar incompleta su relación. A pesar de ello, no se resuelve, ni siquiera se intenta plantear el magno problema de la asistencia pública”.

La vinculación del sector sanitario y el asistencial es otra de las características de la época. Ésta orientación se inscribe claramente en la línea higienista que preside las intervenciones sociales y que se refleja no solo en la acción social para las mujeres, sino también en otros ámbitos, como por ejemplo, en las políticas para la infancia. La organización de los estamentos político administrativos de la Mancomunidad y de Generalitat Republicana reflejan también esta orientación, estructurándose frecuentemente como Departamento o Consejería de Sanidad y Asistencia Social⁶.

Desde las filas de la acción asistencial se desarrollaron actuaciones educativas y culturales. Las escuelas dominicales femeninas, la labor de la Escola de la Dona de la Diputación provincial, el "Institut de Cultura i Biblioteca popular" impulsado por D^a Francisca Bonnemaïson⁷, los ateneos populares, etc. son un ejemplo en pro de la cultura de la mujer obrera, y de lucha contra el analfabetismo, que como es conocido, era significativamente más acentuado entre la población femenina. Pero éste tema requiere un apartado específico en sí mismo.

Otras obras sociales muestran el carácter innovador de muchas iniciativas. La profesionalización de la acción social, la formación de los recursos humanos necesarios, la creación de las escuelas de Enfermeras y la Escuela de Formación Social (Asistentes Sociales), la responsabilización del sector público, un marcado acento municipalista en la acción social, los referentes europeos como elemento de calidad y modernidad de los servicios y medidas sociales, estructuras de funcionamiento de carácter paritario (como en el caso de las guarderías), y una marcada voluntad de actuación preventiva,

son elementos innovadores que diseñan las coordenadas de la acción social del período, y que en general, se mantienen a través de los diferentes momentos políticos de la época.

Como sea que uno de los temas prioritarios desarrollados por las administraciones públicas y las entidades privadas de la época se cernió entorno al rol maternal de la mujer y su influencia en las futuras generaciones, dedicamos las páginas siguientes a éste tema, que contenía innovaciones importantes pero no está exento de problemas.

Las políticas sociales, asistenciales y sanitarias de protección a la maternidad

Las principales actuaciones públicas y también importantes obras del sector privado o de la Beneficencia particular dirigidas a la mujer se centran en la función materna, tanto en su dimensión biológica reproductora, como en la del cuidado de los hijos.

De hecho, como se ha indicado, los objetivos de las políticas maternas tiene una doble población diana: Los hijos y las mujeres-madres. Su principal objetivo consiste en la protección y mejora de las condiciones de nacimiento y de crecimiento de los hijos, y para ello se consideraba necesario incidir en las mujeres-madres que les conciben, gestan y cuidan.

De manera especial dichas políticas se dirigen a las mujeres de clases populares, obreras y pobres.

La maternidad era un valor ensalzado en la época, valor que dignificaba y daba sentido a

la función social de la mujer. Dicho rol es compartido por todas las posiciones ideológicas, si bien presenta matices importantes en puntos clave como son: en el derecho de decisión de la gestación, o en temas concernientes a la protección social maternal.

Un conjunto de factores de carácter sanitario-demográfico incidía directamente en las políticas sociales maternas. Los altos índices de mortalidad infantil perinatal, y también en los primeros años de vida, requieren la atención especial de sanitarios y políticos. Asimismo los riesgos durante el embarazo y la alta mortalidad de las mujeres en el parto precisaban intervenciones inmediatas.

Un método frecuentemente utilizado por los técnicos planificadores de entonces es la observación y la comparación con otros países europeos. En relación a la mortalidad, los análisis comparativos realizados, mostraban en primer lugar, unos mayores índices de malsania y de mortalidad en la geografía española, y en segundo lugar, ponían de relieve como la puesta en marcha de medidas y dispositivos sociosanitarios de carácter preventivo, profiláctico, y asistencial reducen substancialmente los índices registrados.

Las instituciones públicas y también las de carácter privado se posicionan a favor de la protección de la maternidad mediante la creación de servicios socio-sanitarios. La Casa de Maternidad de la Generalitat de Catalunya, los dispensarios y clínicas del "Institut de la Dona que Treballa" anteriormente citado, los servicios socio-educativos, como por ejemplo las guarderías infantiles, etc. Son unos ejemplos. Las campañas socio-sanitarias, la de la lucha

contra la mortalidad infantil, o las enfermedades venéreas, medidas de carácter legislativo, como el decreto de "Interrupción artificial del embarazo", se inscriben también en éste panorama de políticas sociales vinculadas a la función maternal femenina.

Como el lector conoce, pero cabe subrayar desde la perspectiva actual, las políticas sociales maternas en el primer tercio del siglo⁸ *se dirigen, solo y exclusivamente a mujeres y a niños, y no se han encontrado acciones u objetivos dirigidos a los hombres, al rol parental.* Hoy día las políticas de conciliación familiar y laboral (por ejemplo en el cuarto programa de Igualdad de Oportunidades 1996-2000 de la CE), se incluyen medidas para fomentar la corresponsabilidad y el desarrollo del rol parental. Así los permisos parentales en el momento del nacimiento, o en algunos países, para el cuidado de los hijos enfermos, o los programas de promoción de buenas prácticas del rol paterno masculino se inscriben en las políticas sociales familiares.

Entre las iniciativas sociales de protección a la maternidad de la época pueden

notas

6. El período de los años 1931 al 1936 los cambios de gobierno y organización administrativa son frecuentes. 17 consejeros desde 1932 a 1936, y cuatro períodos claramente definidos: Profesionalidad estatutaria, Normalidad estatutaria (el período más amplio y continuado), suspensión del estatuto, y retorno a la normalidad estatutaria y inicio de la guerra civil.

7. Pedagoga y bibliotecaria fue una de las voces femeninas más significativas desde la perspectiva conservadora, de la época, en pro de la mejora de las condiciones culturales y sociales de la mujer. Impulso diversas obras sociales de carácter cultural educativo.

8. En los años posteriores, durante el período franquista, se acentúa el modelo de mujer-madre, cuidadora de la casa, el marido y los hijos, pero éste amplio tema no es objeto de éste artículo.

distinguirse dos grandes subgrupos de medidas con relación a, la función de carácter más específicamente reproductora, y en segundo lugar, se encuentran medidas y servicios que facilitan la crianza. Éstas últimas se dirigen especialmente al grupo de mujeres trabajadoras.

Seguidamente se presentan algunas iniciativas sociales con relación a estos dos aspectos. Para ilustrar el primer grupo de medidas se ha elegido: Un programa, un servicio, una medida legislativa, y un sistema de protección económica. Para el segundo grupo, varios servicios de atención infantil.

Un programa: la lucha contra la mortalidad infantil

Las cifras que ofrecen los doctores Manuel Salvat, Joan Cordoba y Jeroni de Moragas en 1933 sobre la mortalidad infantil⁹ son importantes: En España el porcentaje se situaba en el 15,8% en 1932. La mortalidad de las madres en el parto era asimismo elevada. De 1906 a 1925 murieron en España más de 66.000 mujeres y la mortalidad infantil perinatal se registraba en el mismo período en 339.092 niños. El porcentaje de mujeres muertas en el parto era elevado en todos los países, comparativamente España registraba índices superiores a otras áreas europeas. Salvat pone de manifiesto una diferencia de casi dos puntos con Inglaterra. En 1931, el departamento de Estadísticas Sanitarias, informaba que Barcelona registraba un 4,2 % de mortalidad femenina con relación al parto.

El detalle estadístico relata entre otros, el número de niños nacidos vivos (35.492 en

Barcelona y 6.500 aproximadamente en Lleida, Tarragona y Girona) y el número de 2.197 abortos en el año 1930, de ellos la gran mayoría en Barcelona (1.642).

La Mortalidad infantil también tenía una faz territorial. La "Gazeta municipal de Barcelona" de enero de 1932, muestra una mayor mortalidad en los distritos (IX, VII, IV VI, II y V) correspondientes a barrios populares. Los distritos con menor mortalidad infantil eran el III y el X. Reducir la mortalidad infantil y la de las mujeres en el parto se convierte en objetivo prioritario de carácter social y sanitario.

Las causas de la elevada mortalidad, radican, en palabras del Dr. Salvat "en la influencia de la rutina y de la ignorancia"¹⁰. El cómo actuar es definido de manera rotunda "Sin ninguna duda la educación, la educación en su sentido amplio, la educación popular y la enseñanza personal es el poderoso instrumento de protección de la madre y del hijo"¹¹.

Pero ¿qué medidas sociales, sanitarias legislativas, educativas habría de adoptar? ¿Serían esas realmente eficaces? El método utilizado se inició con la información sobre programas de intervención sociosanitarias de otros países europeos y de sus efectos. Era importante conocer la eficacia de los dispositivos sociales orientados a la reducción de la mortalidad de madres e hijos. Las informaciones recogidas son cuantiosas. Sirvan las siguientes como ejemplo. En la ciudad obrera de Terginer y de Blin (Alsacia) se registraba unos porcentajes del orden del 39% y el 29% respectivamente. Los porcentajes posteriores a la aplicación de programas sociales como la "Sala

d'alletament" (sala de lactancia), o del programa de protección a la infancia basado en la coordinación de servicios y de enfermeras visitadoras a domicilio, en Alsacia, se habían reducido visiblemente del 9,4% y al 4%. En Burdeos, ciudad en aquel entonces con más de 26.000 habitantes, que contaban con un equipo de 47 enfermeras visitadoras la mortalidad perinatal bajó del 11,9% en 1921 al 7% en 1931. En Inglaterra y en el País de Gales, con igual medida sociosanitaria se había reducido de un 12,8% en 1901 a un 6,6% en 1910.

Era pues evidente la incidencia positiva de los programas y servicios socio-sanitarios y educativos en la reducción de la mortalidad infantil perinatal y en el primer año de vida.

El Programa propuesto en Catalunya por los doctores Salvat, Cordoba y Moragas,

desarrollado en gran medida hasta la primavera de 1937, era amplio y previa diversas situaciones que afectan al embarazo, el parto y los primeros años de vida.

Bien puede decirse que se trataba de un detallado e informado ejercicio de previsión y de planificación en el cual se combinan medidas de carácter profiláctico, asistencial sanitario, se critica la escasísima protección económica a la mujer, y se plantean propuestas concretas sanitarias y legislativas.

El Programa consideraba diferentes escenarios en los que puede encontrarse la mujer en el momento de la maternidad, proponiendo medidas especiales en cada uno de ellos. El cuadro siguiente muestra la síntesis de las medidas propuestas para cada situación

La mujer Soltera

- ✓ Profilaxis y tratamiento de enfermedades femeninas que influyen en el niño: Campañas de luchas antituberculosa, antivenérea, contra las intoxicaciones (alcohol, cocaína, ...)*.
- ✓ En el trabajo: Leyes de protección a la mujer embarazada.
- ✓ Condiciones sociales de la madre: Subsidios sociales**.

* Campañas ya existentes con las cuales se articula la propuesta.

** Se refiere principalmente al modelo belga y francés de las prestaciones económicas para los hijos "Allocations Familiales" vigentes hoy día con carácter universal y que se iniciaron en la primera década del siglo en los países citados.

notas

9. Salvat, La mortalidad en 1910 en España era del 5,1 y en Inglaterra del 3,5, y en 1923 del 4,5 y del 3,8 respectivamente Ponencia sobre la Organización de la Lucha contra la Mortalidad Infantil en Catalunya en la Sociedad Catalana de pediatría. (Documento mecanografiado-inédito, de 31 de mayo 1933).

10. Salvat, op cit.

11. Salvat, op. cit.

Anteayer. Políticas sociales para la mujer desde las obras sociales asistenciales y benéficas en el primer tercio de siglo, en Catalunya

La mujer casada

- ✓ Campaña de certificado prenupcial: consistente en cursillos educativos-informativos, y controles sanitarios. Inicialmente orientado a mujeres y hombres.
- ✓ Creación de seguros de maternidad.
- ✓ Potenciar los servicios de las mutualidades.

La mujer embarazada sana

- ✓ Potenciación de los dispensarios de consulta prenatal. Se citan los dispensarios donde se puede recibir asistencia pública.

La mujer embarazada enferma

- ✓ Potenciar la consulta y el tratamiento en dispensarios, consultorios, sanatorios y hospitales.
- ✓ Campañas de lucha antituberculosa y antivenérea.

Maternidad

- ✓ Maternidad a domicilio con asistencia profesional de enfermeras comadronas. Creación de escuelas de formación para éste nuevo perfil profesional.
- ✓ Maternidad en las Maternidades. Mejora técnica y ampliación de las maternidades existentes. El dispositivo clave La casa de Maternidad iniciada por la Mancomunidad Catalana (1914-1924) y seguida posteriormente en los años treinta.

Aborto

- ✓ Asistencia médico-quirúrgica del aborto en el domicilio y el hospitalario.
- ✓ Seguros maternales.
- ✓ Protección a las familias numerosas.
- ✓ Legislación sobre el aborto*.
- ✓ Educación social.
- ✓ Servicios sociales municipales (beneficencia municipal y asilo-refugio maternal).

* Decreto de interrupción artificial del embarazo 1936.

Madre enferma

- ✓ En el domicilio: Servicios domiciliarios socio-sanitarios madre e hijo.
- ✓ En el hospital: Hospital, guarderías hospitalarias.
- ✓ Medicina Preventiva: Casas de aislamiento para los vacunados BCG.

Separación de la madre y del hijo

- ✓ Si la madre trabaja: Guarderías (protección a la infancia).
- ✓ Madre agaláctica: La "gota de leche" y asilos.

Las bases operacionales de todos estos dispositivos serían tres oficinas: una "Oficina médico-higiénica" con relación a los postulados higienísticos de principios de siglo, una "Oficina de legislación", y una "Oficina Social" coordinada constantemente con todas las instituciones públicas y privadas de carácter benéfico social y sanitario.

Las ponencias que se presentaron en el Congreso Católico de Beneficencia Nacional celebrado el año 1929 con motivo de la exposición Internacional de Barcelona del mismo año, también expresan la preocupación por la mortalidad infantil. Los diversos profesionales del sector sanitario, benéfico, de mutualidades de previsión o de personas vocacionales, etc inciden repetidamente en éste tema.

Así por ejemplo el Dr. Andrés Martínez Vargas propone entre otras, las siguientes medidas y orientaciones implicando claramente a las administraciones provinciales y municipales en la creación de dispositivos de atención maternal para combatir la mortalidad infantil perinatal y de los primeros años de vida de los niños: "la maternidad debe ser sostenida por fondos de la Diputación¹², y además de la existente (se refiere a la Casa de Maternidad) en la capital, se organizaran sucursales en las cabezas de distrito y, además, equipos ambulantes que hagan llegar su influencia a todas partes, a las aldeas más remotas". "El municipio cuidara de las mujeres encintas desde los primeros momentos hasta la proximidad del parto, esto es unos ocho meses, mientras la mujer pueda atender a sus deberes domésticos y laborales sin perjuicio de su salud o la del feto; cuando surja el menor trastorno, cualquiera que sea la época o cuando entre en el noveno mes de la

gestación, deberá someterse al reposo e ingresar en la maternidad". "Tan pronto la mujer tenga la sospecha de la gestación debe buscar el consejo médico; los pobres lo hallarán en el dispensario municipal, donde el tocólogo, la comadrona y la visitadora les darán las prescripciones más adecuadas para llegar a feliz término". "El subsidio maternal proporcionará a la madre recursos para reponerse y descansar de las penalidades de la maternidad y preparar, en condiciones óptimas, la lactancia materna"

Así mismo, en las conclusiones del Congreso del año 1929 (sección segunda conclusiones nº4 y 5) se incluye la preocupación por el tema y se propone la formación de personal especializado para llevar a cabo la tarea de divulgación y prevención "...que el colegio de damas visitadoras maternas, compuesto por señoras que después de haber recibido enseñanza de la higiene maternal del embarazo, puedan difundir esa enseñanza por toda España" y "El menosprecio de aquella (se refiere a la ciencia) lleva consigo una mortalidad infantil elevada, el mayor baldón de un gobierno, que esta en disminuir las víctimas de la mortalidad infantil evitable".

Indicar finalmente que éste programa coordinaba y a su vez se coordinaba con otros dispositivos de carácter social, sanitario y educativo.

notas

12. En 1929 había sido disuelta la Mancomunidad, promotora del proyecto de la Casa de Maternidad, y las diputaciones provinciales ostentaban las competencias en aquel momento. En 1932 con el restablecimiento de la Generalitat se reemprende el proyecto a partir de las consejerías de Beneficencia o de Asistencia Social, según las organizaciones de los diferentes gobiernos constituidos.

Un servicio: la clínica maternal del Institut de la dona que treballa

La creación de servicios sanitarios especializados, es, como se ha indicado, un elemento básico de carácter profiláctico en la lucha contra la mortalidad femenina e infantil. Además de lo citado anteriormente cabe destacar la labor realizada por la beneficencia particular, en concreto la de la Obra Benéfica de la Caixa de Pensions, mediante el Instituto de la Mujer Trabajadora.

Las finalidades del Instituto,¹³ se orientan, como su título indica, a las necesidades de la mujer que trabaja, ya sea obrera o trabajadora por su cuenta, comprende así un amplio segmento social de mujeres obreras escasamente cualificadas, a profesionales de cualificación media (telefonistas y secretarias por ejemplo), costureras a domicilio o en talleres, mujeres que realizan trabajos agrícolas, y también "mestresses de casa" y pequeñas comerciantes.

La atención y educación sanitaria de la mujer era uno de los ejes del Instituto, principalmente, pero no exclusivamente, la atención a la mujer embarazada y en el parto. Este instituto era junto la Obra Antituberculosa, las de mayor trascendencia económica (el 30,1% y el 30,8% respectivamente) y social, de las Obras Sociales de la Caixa en los años 1920 al 1938.

La atención sanitaria a la mujer se concreta en la creación de la Clínica Maternal, creación de Escuela de Enfermeras especializadas, dispensarios y laboratorios de atención sanitaria de carácter general y también los especializados en ginecología.

La Clínica Maternal Santa Madrona de Barcelona significó desde su creación hasta su cierre en 1984 un punto de referencia para muchos nacimientos. De hecho decenas de miles de barceloneses nacieron en dicha clínica que contaba de personal cualificado y gozaba de renombre ciudadano. La demolición del edificio en 1992 mereció una página entera en el rotativo "El País"¹⁴.

Resulta interesante detenerse un momento en la labor de los dispensarios. Como se ha dicho la atención médica era de carácter general, atendiendo al principio de promover la salud general de la mujer, la profilaxis, la prevención de enfermedades y malas prácticas, ya que una mujer sana puede mejor amamantar, cuidar y educar a sus hijos.

Los dispensarios contaban con las siguientes especialidades: Medicina general, cirugía, ginecología, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, puericultura, obstetricia, neurología y ortopedia. Así mismo se realizaban reconocimientos con nuevas técnicas, tratamientos de corrientes farádicas, galvánicas, etc., masajes y vacunaciones. Se ubicaban a lo largo de la geografía catalana y también en las islas Baleares, principalmente en Mallorca, a la par de la expansión de las agencias económicas de la entidad.

La revista "Vida Social Femenina", boletín editado mensualmente por el Instituto y difundido a todas las mujeres socias de la entidad, informaba puntualmente de las visitas realizadas por los dispensarios y del volumen global de visitas mensuales atendidas. En el periodo de 1931 a 1937, oscilan entre la 2.200 y casi las 4.000 visitas médicas mensuales. La tabla siguiente muestra algunos meses de actividad, en los dispensarios de Barcelona.

"Vida Social Femenina"	Visitas practicadas	Enfermas ingresadas
Junio 1931	2.237	715 (*)
Mayo 1933	2.884	761
Mayo 1934	3.014	756
Septiembre 1934	2.881	768
Junio 1935	3.426	805
Agosto 1935	3.490	678
Abril 1936	3.845	—
Mayo 1937	3.262	—
Julio 1937	**	—

* Están incluidos en la columna anterior. No así en los años siguientes.

** Otros datos preferentemente intervenciones quirúrgicas.
(elaboración propia a partir de los datos de la revista citada.)

Puede apreciarse el incremento continuado hasta la primavera de 1936, el descenso de 1937 y la falta de datos en el mes siguiente.

Entre las especialidades de los dispensarios, las de puericultura, cirugía, obstetricia y medicina general son, en este orden, las especialidades con mayor número de visitas registradas.

La labor preventiva, asistencial y educativa precisaba de personal adecuado, especializado y bien formado, del que, a decir de las voces autorizadas, no se disponía. Las necesidades formativas se orientaban en dos direcciones íntimamente entrelazadas. La formación de carácter sanitario y la de carácter social. Una y otra dieron lugar a la creación por parte de promotores distintos a sendas escuelas de formación de personal femenino para tareas socio sanitarias dirigidas a la población femenina. Fueron las escuelas de Enfermeras de la Clínica Santa Madrona de la Obra Social de la caixa anteriormente referida, y la Escuela Social (de Asistentes Sociales) de la mano de otros promotores. Ambas vigentes hoy día.

La formación de personal especializado en temas sociales y sanitarios merece un capítulo aparte, puesto que son numerosas las voces que desde los primeros años del siglo reclaman formación en el sector social, y puesto que en éste período se crearon las escuelas pioneras, de enfermería y de asistentes sociales. Indicar solo aquí uno de los programas formativos que en su día se diseñaron. Concretamente un programa de formación para la educación maternal de la mujer, y en la lucha contra la mortalidad infantil, se propone el siguiente programa formativo de las "enfermeras visitadoras". En primer lugar se describen las funciones de las futuras profesionales entre las que se destaca el carácter polivalente de la tarea a realizar. En segundo lugar se presentan los temas "imprescindibles en la formación de las

notas

13. Creado en 1901 como Montepío Santa Madrona e incorporado a la Obra Social de la Caixa en 1920 a partir iniciándose su renovación, de la mano de la Sra. Angels Mateu y del propio Francesc Moragas director de la Caixa y a la par de la Obra social, con nueva orientación y ampliación de recursos y servicios.

14. Article de Jaume Boix Angelat en el rotativo a El País de 4 de abril de 1994.

enfermeras". Son: puericultura, educación preescolar, y familiar, psicología infantil, sociología, conocimiento de leyes, de instituciones, de organizaciones laborales, sistemas económicos, de demografía". Posteriormente el programa detallaba las cualidades y habilidades del profesional social.¹⁵

Una medida legislativa: el decreto de interrupción artificial del embarazo

La interrupción voluntaria del embarazo fue un tema de debate en el contexto de la perspectiva eugénica y en el marco ideológico, de derecho y de libertades sociales. Centro de polémicas entre posiciones católicas y conservadoras por un lado, y socialistas y anarquistas por otro, aparece y se sumerge a modo de Guadiana, en el escenario social español de entonces.

Los cambios producidos en las legislaciones de países vecinos influyen en el panorama español. El aborto era considerado materia penal (Códigos penales de 1928 y de 1930), las atenuantes legales contemplados preservaban preferentemente el honor de la familia y de la mujer, por encima de la salud materna. En este contexto, en 1931, el diputado radical socialista y médico de profesión, Martín Alonso, propuso que se incorporara a la Constitución el principio de interrupción voluntaria de la maternidad por causas sociales y/o económicas. Esta propuesta no prosperó. Las Cortes desestimaron su aprobación por 54 votos en contra y 21 a favor. Unos años más tarde, en 1933 el diputado socialista Estanislao Ruiz Ponseti defendió en el Parlamento catalán una propuesta de ley de interrupción del

embarazo que tampoco fue aprobada. No fue hasta unos años más tarde, en 1936, entrada la guerra civil, en geografía republicana y con un gobierno de izquierdas, que los consejeros de Justicia (Sr. Pere Herrea) y de Sanidad y Asistencia Social (Sr. Rafael Vidiella), firman el decreto de 25 de diciembre 1936 de "Interrupció artificial de l'embaràs" (Interrupción artificial del embarazo) siendo Primer Consejero el Sr. Josep Tarradellas.

El decreto legaliza el aborto en determinadas circunstancias. Su finalidad principal era suprimir las prácticas clandestinas, que ocasionaban alta mortalidad femenina. El decreto preveía la asistencia sanitaria a las mujeres en centros públicos adecuados. El artículo primero define claramente la voluntad de asistencia sanitaria a las mujeres "La interrupción artificial del embarazo se puede realizar en hospitales, clínicas e instituciones sanitarias dependientes de la Generalitat de Catalunya en los cuales se ha organizado el servicio especial para dicha finalidad".

Tres eran los supuestos reconocidos en el decreto: terapéuticos, de eugenesia y éticos que podían ser aplicados hasta los tres meses de embarazo. A partir de éste período, solo podía ampararse en causas terapéuticas.

La interrupción artificial del embarazo no era concebida como una práctica de regulación de la natalidad. El decreto indica que una mujer solo puede ser atendida como máximo una vez al año. A la par propone información, educación sexual-sanitaria y de métodos anticonceptivos. Detalla también aspectos médicos y sociales del cómo deberán actuar los centros públicos autorizados (art. 10). Entre las indicaciones señalar (10- a) la obligación de visita médica

y social acompañada de documentación (ficha registral) en la cual se incluyen datos de tipo medico, psicológico, eugénico y social referentes a las mujeres solicitantes, y (10-b) se prevee vista medica orientada a valorar la capacidad bio-psicológica de resistencia de la mujer.

Los centros públicos atendían a las mujeres de forma gratuita y a partir del decreto se prohíbe y penaliza la practica abortiva clandestina.

El efecto producido por esta medida puede medirse solo limitadamente puesto que el periodo de vigencia fue corto y en plena situación de guerra civil. Mary Nash muestra¹⁶ como el número de abortos practicados no es desbordante, tal como proclamaban las voces más conservadoras alertando de un comportamiento incontrolado, que finalmente, y a tenor de las estadísticas registradas no se produjo.

El Dr. Félix Martí Ibañez director general de Sanidad y Asistencia Social de la Generalitat (de 21 de julio 1936 hasta junio 1937) y miembro de la CNT, manifiesta en un apasionado artículo¹⁷ sobre la reforma eugénica del aborto, que "aunque parezca paradójico, el decreto representa disminuir la cifra de abortos, puesto que paralelamente a los centros destinados a interrupción artificial, funcionaran los otros centros en proyecto, destinados a la proyección popular de recursos anticonceptivos, pues nuestro ideal eugénico es que la mujer posea una sólida cultura eugénica que le permita evitar el aborto y no recurrir a él sino en último recurso, puesto que los métodos anticoncepcionales le facilitarán evitar el embarazo cuando éste sea indeseable"

Martí señala cuatro factores, pilares dice, sobre los cuales reposa el decreto: Causas

terapéuticas (enfermedad física o mental de la madre que contraindica el parto), eugenésicas (incesto paterno o taras que podrían propagarles al futuro ser), factores neomalthusiano (deseo consciente de limitación voluntaria de la natalidad), y sentimental o ético (maternidad indeseable para la madre por diversas causas de orden amoroso o emotivo).

Tres de ellos son los recogidos en el decreto. No así el factor neomalthusiano, que posiblemente se hallara en la base de muchas decisiones de parejas y familias.

Otras medidas legislativas se dirigen a la mujer embarazada, proponiendo las primeras medidas protectoras con relación al trabajo.

La legislación de protección a la mujer embarazada iniciada en 1900 (Ley de 13 de marzo) establece la prohibición de trabajar durante las 3 semanas siguientes después del parto. Obligación patronal de guardar el puesto de trabajo, derecho de media hora, dos veces al día, para amamantar al niño. Posteriormente la ley de 8 de enero 1907 amplía de 4 a 6 semanas el descanso post parto de la madre.

Un sistema de protección económica: el seguro de maternidad

La protección social a la maternidad, específicamente a la de la mujer trabajadora

notas

15. Salvat. op. cit.

16. Nash, Mary. Mujer, familia y trabajo en España. 1875-1936. Ed Anthropos.

17. "En torno a la reforma eugénica del Aborto", en "Diez meses de labor en sanidad y asistencia social". Ed Tierra y Libertad Barcelona 1937.

que se inició a principio del siglo (ley de 13 de marzo de 1900) y sus antecedentes pueden encontrarse en la ley de protección a la maternidad de la Primera República que establece el derecho a un tiempo de descanso después del parto y también de lactancia durante la jornada laboral sin pérdida del sueldo ni del puesto de trabajo.¹⁸ Estas leyes y normativas fueron tímidamente ampliándose en los primeros años del siglo. La normativa laboral de agosto de 1923 inicia el Seguro de Maternidad. Además de los derechos citados en las leyes anteriores, ésta incluye “el derecho a la asistencia gratuita de un médico o una comadrona, y una indemnización diaria suficiente para su mantenimiento y el del niño en buenas condiciones higiénicas”.

Este seguro contemplaba la participación económica de las mujeres obreras, lo cual “suscitó las críticas de diferentes sectores obreros, quienes reivindicaban la cotización del seguro por la patronal y los organismos estatales”¹⁹.

La protección de la mujer-obrera-madre es un tema recurrente entre las organizaciones obreras, los grupos femeninos de izquierda, a la vez que de los grupos feministas conservadores, y también de profesionales sanitarios.

La reivindicación de la mejora del seguro de maternidad se sitúa en el contexto de la mujer-trabajadora-madre. Desde ésta perspectiva, varios partidos, en su mayoría de izquierdas demandan su mejora. “Esquerra Republicana” incluye en sus programas, y de manera explícita, mejoras en la protección de la maternidad, entre ellas la del Seguro obligatorio, ampliando su acción a más mujeres proponiendo una mayor cobertura, y vinculándolo con los objetivos

de reducción de la mortalidad infantil. A la par reivindica un mayor número de guarderías y casas cuna para las mujeres obreras. Por su parte, Unión Socialista plantea de la mano de Serra y Moret²⁰ un amplio esquema de seguros sociales para los trabajadores entre los que se incluye el de maternidad. El Bloc Obrer i Camperol y el POUM²¹ presentan cuatro ejes programáticos básicos:

El primero dedicado a la reforma y nuevas propuestas legislativas, incluye claramente una ley de protección a la madre obrera, y en el segundo, dedicado a la mejora de los seguros sociales incorpora el de maternidad. Paralelamente éste partido propone la creación de servicios sociales varios para la población trabajadora, entre los cuales destacan las “crêches”, las guarderías, y un sistema de enseñanza único y gratuito.

En general puede decirse que “Tanto socialistas, anarquistas y más tarde comunistas reivindican con alguna variedad, normas protectoras para la mujer obrera embarazada y la madre trabajadora”²².

Desde la perspectiva conservadora también se recoge con interés la creación de éste seguro maternal. Las conclusiones de la sección segunda del Congreso del año 1929 citado anteriormente, dedicada a Maternidad y la Infancia, recogen con entusiasmo el recientemente creado seguro de maternidad, distinguiendo de manera indirecta pero nítida, el sector femenino al cual se dirige “La Beneficencia y la Maternidad han recibido en España un gran homenaje con el seguro de maternidad. Para la mujer que no este asegurada ni sea rica queda siempre la maternidad oficial, que debe ser sostenida por la Diputación en las mejores condiciones técnicas. El subsidio maternal ayuda a la

madre a cumplir los altos fines que la vida de su hijo le imponen”²³.

Pero el desarrollo del seguro de maternidad cumplió muy limitadamente las orientaciones protectoras que inspiran su creación. Así, desde posiciones conservadoras, el que fuera Consejero de Sanidad y Asistencia Social de la Generalitat en el año 1935, Felip Bertran i Güell, manifiesta: “La ley del Seguro de Maternidad vigente en España dista mucho de dar unos resultados perfectos. No están contentas ni las obreras beneficiarias, ni los médicos que han de prestar el servicio. Con relación a los niños, es cierto que los beneficiarios reciben un premio de “alletament” que se da a las madres, pero esto es una tarea muy incompleta”²⁴ En su opinión y la de los médicos que atendían a las mujeres y los niños, sería necesaria la creación de un Servicio medico del Seguro Maternal en una doble dirección de protección y asistencia de la madre y del hijo²⁵.

Los servicios de ayuda a las madres en al crianza (cuidado) de los niños

Éste tipo de servicios se inscriben en el contexto de ayuda a las tareas de crianza (cuidado) de los hijos, facilitando a la vez el trabajo de la mujer obrera. Hoy día se incluyen en las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral, o en los planes de incorporación e igualdad de oportunidades para las mujeres.

En los años veinte y treinta el cuidado de los hijos menores se realizaba preferentemente en el hogar. La función social femenina, y las

familias extensas en las que convivían miembros de edades y parentescos distintos, facilitaba la tarea. Las dificultades se planteaban cuando la mujer debía acudir al trabajo y no disponía soportes familiares de ayuda en el cuidado de los hijos.

Dispositivos como las guarderías para hijos de mujeres obreras, ayudaban a cumplir esta doble función de las mujeres, en un momento en que la industria, principalmente la textil, requería de mano de obra femenina.

La Junta Superior de Guarderías, en el sector público y las guarderías de promoción empresarial representan dos ejemplos de promotores de éste dispositivo en la época.

La mejora de las condiciones de los partos, “el deslliurament”, era otro de los objetivos socio sanitarios de la época. La Nova Casa de Maternitat fue el dispositivo clave para ello y para la atención, educación y cuidado de los niños.

- notas
- 18-19. Mary Nash. Mujer, familia y trabajo en España. 1875-1936. Editorial Anthropos. Barcelona.1983.
 20. Destacado miembro de la Unión Socialista y que fue consejero de economía y trabajo en los años 1931-1932, y ferviente admirador de Marshall y Beveridge
 21. La Batalla. Periódico del partido. 1931.
 22. M. Nash op cit.
 23. Conclusiones aprobadas, nº6. Primer Congreso Católico de Beneficencia Nacional. 6 a 9 noviembre 1929. Imprenta de la Casa de Caridad. Montalegre, 5. Barcelona. 1930). Congreso católico de beneficencia nacional 1929.
 - 24-25. Bertran i Güell, Felip. Els serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya. Llibreria Verdaguer. Barcelona 1936.

Las guarderías infantiles

Desde diversos sectores sociales se demandaba la creación de servicios de guarderías.

Este planteamiento nacía de una necesidad y de un doble discurso. La necesidad de facilitar la incorporación laboral de las mujeres madres en talleres y en general el sector industrial. Así puede observarse como son, ya en los inicios de siglo las grandes empresas textiles las que crean guarderías para sus trabajadoras. O como voces como la de Dolors Monserdà propone este mismo tipo de servicio para las mujeres pobres a fin de que puedan trabajar.

Un doble discurso, en la medida en que se combinan los objetivos sanitario-educativos hacia los hijos, con los de carácter social-laboral para las mujeres.

Las guarderías de la época se inscriben en la política social-asistencial, y no en el marco educativo como sistema generalizado para toda la población. Se dirigen a niños cuyas madres deban trabajar. El cuidado de los niños durante el tiempo laboral es una garantía y seguridad para ellas que no deberán pedir favores a ciertos patronos para tener los hijos en el taller, a familiares y amigos, o dejar los niños solos en casa.

En su doble orientación social-laboral y sanitario-educativa, las guarderías se diseñan como un servicio de calidad, con personal preparado, funciones de atención, higiene, alimentación educación de los niños bien definidas y con unos referentes claros "las Crèches" y "les maisons de garde d'enfants" belgas y francesas.

Varias instituciones públicas y privadas apostaron por éste tipo de servicio. Ente ellas

citaremos a título de ejemplo unas de promoción del sector privado, y otras de promoción pública.

Las guarderías de las colonias textiles. La Colonia Güell en el Baix Llobregat

Desde finales del pasado siglo las colonias industriales textiles son numerosas a lo largo de las cuencas de los ríos catalanes. Representan un nuevo modo de producción en el cual la colonia es el trabajo, la casa, el pueblo, etc... así como la provisión de numerosos servicios. Significan también una alternativa de la patronal para mejorar la producción y disminuir los conflictos de clase de la época^{26 y 27}. Una de las más emblemáticas Colonias fue sin duda la Colonia Güell, fundada en 1890, como renovación y traslado de la empresa de la familia "El Vapor Vell" situada en el barrio de Sants de Barcelona. Ésta Colonia contaba con una población superior a muchos de los municipios de la época. En 1910 trabajaban en ella 1.000 obreros, en 1917 unos 1.200, a éstas cifras debe sumarse la población infantil y un número indeterminado de mujeres, puesto que la mayoría de ellas eran obreras de la fábrica.

Entre los "servicios" creados en las colonias para sus obreros-aldeanos se encuentran los denominados de "Acción social" que incluyen servicios de enseñanza, médicos, y culturales. Las escuelas para niños y niñas, y para "párvulos", son el dispositivo educativo más importante. A su lado se encuentra las escuelas dominicales para jóvenes, hombres y mujeres, obreros. Los servicios de Acción Social de la Colonia incluían también las denominadas "Casa breçol i de lactancia"

(Casa cuna y de lactancia) destinada a niños de meses, cuyas madres trabajan, y en las cuales recibían atención sanitaria, alimenticia, higiénica por parte de personal religioso a la sazón encargado de la mayoría de las actividades desde la Obra Social de la Colonia²⁸.

El Plan de guarderías de la Junta Superior de Guarderías

Además de otros dispositivos de atención a la infancia, como son la Casa de Maternidad, o las Casas de Caridad existentes en cada capital provincial catalana, el gobierno republicano impulsa un Plan de Guarderías dirigido no a los hijos faltos de soporte familiar, personal o económico, sino para aquellos cuyas madres debían trabajar, en general obreras, para sufragar su propio mantenimiento o para compartir los gastos de la unidad familiar. Ésta iniciativa traspasa los tradicionales límites de la política asistencial destinada a los grupos más desprotegidos de la sociedad y propone una intervención para un mayor número de mujeres.

El interés de éste Plan es múltiple debido a que propone un conjunto de elementos estructurales que fácilmente nos pueden remitir a planteamientos de hoy día. En primer lugar el Plan, parte de la realización de un estudio demográfico previo a la instalación de las guarderías; plantea un esquema de financiación-promoción de los servicios de base claramente *partenarial*, define la profesionalidad de los recursos humanos, concretamente de asistentes sociales, y explícita la función educativa de los centros dentro y fuera de ellos: el cuidado de los hijos y la influencia educativa en el medio familiar.

El Plan de Guarderías impulsado desde la Consejería de Sanidad y Asistencia Social de la Generalitat de Catalunya²⁹, mediante la Junta Superior de Guarderías³⁰ se inscribe en el conjunto de acciones hacia las clases populares, y pobres, con la triple función de facilitar el trabajo de las mujeres-madres del sector industrial, asegurar las guardas y el cuidado de los niños, y procurando el beneficio de la higiene, alimentación y educación. Así, el preámbulo del decreto de creación indica claramente las motivaciones del Plan: "La creciente intervención de la mujer en el trabajo en industrias agrava el problema de los niños desatendidos", "...se impone cada día con mayor urgencia la necesidad de crear jardines de infancia y guarderías para niños de pecho en armonía con las necesidades de los núcleos urbanos³⁰."

El Plan preveía la promoción de guarderías en ciudades y barrios industriales, pero previo estudio demográfico de las obreras de la zona y de la potencial existencia de dispositivos similares. "Tenía en proyecto la creación de 10 guarderías a Barcelona, en

notas

25-26. Colonia Güell. Diada dels Sants Reis MCMXVII.

27. Colonia Güell. Breve reseña histórica escrita con motivo de la visita hecha a dicha Colonia por los señores congresistas de la semana social. Barcelona Diciembre 1910. Imp. Henrich y C^a. Barcelona.

28. Gràcia Dorel-Farré. Les colònies Industrials a Catalunya. El cas de la colonia Sedó. Publicacions de l'Abadía de Montserrat. 1992. I Revista Avenç 138, de juny 1990.

29. Decreto de creación de la Junta de 20 de enero de 1936.

30. Bertran y Güell. op cit.

diferentes zonas, de acuerdo con los planes trazados teniendo en cuenta con el censo de obreras y el censo de guarderías basado en un estudio realizado distrito por distrito, barrio por barrio, manzana por manzana”.

La estructura económica prevista en el funcionamiento de las guarderías era de tipo partenarial. Proponía con la participación de industriales de las zonas en donde se ubicaran las guarderías (con carácter obligatorio), los ayuntamientos, la propia Consejería de Sanidad y Asistencia Social y las aportaciones de particulares. El Sr. Beltrán relata claramente su propuesta “Consideraba y consideró indispensable fijar normas obligando a los industriales, a partir de un cierto número de trabajadoras, a montar guarderías anexas a sus industrias, en condiciones mínimas de higiene tal como se hace en otros países, como creo también indispensable que ayuden a la construcción y conservación de las guarderías públicas aquellos industriales que tengan un número de obreras inferior”. “... Los ayuntamientos, por su parte, deberían también ayudar a ésta obra... “cita ayuntamientos que habían ofrecido financiación inicial. Por su parte la Consejera aportaba una cantidad clara y concreta de una partida presupuestaria precisa. Para el año 1936 un valor de 152.000 ptas.

El sistema de financiación contemplaba una cierta contribución económica de los padres, de las madres. “En general no deben admitirse niños gratuitamente, sino que es necesario que sus padres paguen de 0,5 a 0,75 pesetas diarias, sobretudo en las guarderías de niños de pecho”. Éste valor significa un 25% o un 37,5% del coste diario estimado en 2 pesetas día/niño. El resto estaría financiado por los partenaires públicos y privados citados.

La función educativa y social queda reflejada en el texto siguiente, en palabras del propio del Consejero de sanidad y Asistencia Social “las guarderías son instituciones destinadas a albergar y a cuidar a niños durante las horas de trabajo de las madres”, pero ello no significa que “su finalidad principal sea favorecer el trabajo femenino, sino procurar que el niño sea alimentado por su madre, y ha de proporcionar a los niños el baño, la estancia higiénica, etc...”

Desde las guarderías se actuaría educativamente en el cambio de comportamientos higiénicos y relacionales del entorno familiar. Para ello se establecería un programa de visitas domiciliarias, tomando una vez más como referentes los modelos de atención a la infancia de los países francófonos, realizado por asistentes sociales domiciliarios.

Los recursos humanos para el desarrollo del plan tanto en su estudio previo, la coordinación con, los partenaires y el desarrollo de las funciones de atención a niños y educación familiar requería un nuevo perfil profesional: Los asistentes sociales. “Unas asistentes sociales harían la encuesta de las necesidades locales, y pedirían la colaboración de industriales y de particulares en la fundación y mantenimiento de dichas instituciones. Estas asistentes sociales podrían también cooperar en la obra higiénica y de educación externa a la guardería; además podría actuar en la formación de núcleos para una federación de obras de lucha contra la mortandad infantil”.

Una vez más es imposible valorar la acción y la eficacia de la Junta, y del Plan propuesto, debido al desarrollo de los hechos sociales inminentes. El alzamiento del general Franco

se iniciaba meses después de la publicación del decreto y de la constitución de la Junta.

Destacar brevemente, antes de cerrar éste apartado de las guarderías promovidas por la iniciativa pública con participación particular, la creación de guarderías “especiales” como elemento preventivo y reparador en la lucha contra la tuberculosis infantil. El programa “Segell Pro infància” (sello pro-infancia) cuyo objetivo era recaudar fondos mediante la venta de un sello complementario³¹ creó guarderías especiales en el municipio de Terrassa y en el barrio barcelonés de St Andreu, en colaboración con la campaña de Lucha antituberculosa.

La “Nova Casa de Maternitat”

La Casa de Maternidad fue sin duda el “dispositivo estrella” de la política social asistencial del sector público, hacia la mujer, en el primer tercio de éste siglo. Iniciado el proyecto en 1878 con la adquisición de un amplio solar a las afueras de la ciudad, siendo impulsado definitivamente, en 1914, por la Mancomunitat de Catalunya primero y por la Generalitat Republicana después. Hasta el año 1939 fue el centro de atención, de reformas de los diferentes gobiernos, atravesando idearios políticos bien distintos. Se puede afirmar que todos los políticos responsables de la Beneficencia y/o la Asistencia social, centran su atención en el proyecto.

La Casa de Maternidad surgió como alternativa “moderna” a la antigua maternidad, la Casa Provincial de Maternidad y Expósitos creada en 1853, situada en pleno centro antiguo de la ciudad, en un local procedente de la antigua casa de

Misericordia. El nuevo proyecto denominaba la casa como “Nova Casa Maternal Catalana”.

El diseño alternativo era claro, pero a la par, difícil, de fuerte inversión y lenta realización. Los cambios políticos de los años veinte y treinta influyeron directamente en él.

Entre los múltiples aspectos a resaltar de la Nova Casa Maternal se indican cinco, que intentan resumir la perspectiva y las orientaciones del proyecto.

Decir en primer lugar, que la Casa de Maternidad significaba *la pieza principal de la política social pública respecto a la mujer embarazada*. Uno de los puntos fuertes del proyecto consistía en abrir las puertas de la atención maternal pública a *todas las mujeres*. Solteras, casadas, jóvenes y adultas; obreras, trabajadoras cualificadas y madres de familia. La maternidad debía ser conceptualizada en sus aspectos positivos y ser tratada a tenor de ello, es decir, cualitativamente, dejando los lastres de la vergüenza y el deshonor, que conlleva a la vez una lógica de opacidad, quizás de menor rigor, y control de la asistencia. “Todas las mujeres debían recibir un trato igualitario, digno y técnicamente cualificado.” “Las pertenecientes a estamentos humildes, que viven en casas minúsculas, mal ventiladas y también a las pertenecientes a las clases acomodadas de la sociedad”

En segundo lugar, la función de la Casa de Maternidad se articula con la lucha contra la mortalidad infantil, creando una sección para las mujeres y otra para los niños lactantes, hasta aproximadamente los dos años. La atención a la mujer embarazada y en el parto es como se ha visto el principal instrumento preventivo en la lucha contra la mortalidad infantil. Así además de las acciones desarrolladas en la campaña, la Casa de Maternidad significaba la oportunidad de llegar a un gran número de mujeres desde la asistencia pública.

En tercer lugar, señalar *el triple objetivo de la Nova Casa Maternal*. Un objetivo social y sanitario: la atención a la mujer embarazada y a los hijos. Un objetivo investigador y docente: lugar de encuentro de médicos especializados que deseen perfeccionarse, y estudiantes de las facultades de medicina. Y un tercer objetivo de tipo benéfico: acoger a las mujeres con escasos o sin recursos económicos.

El proyecto se inició, una vez más, buscando otros referentes de *experiencias europeas*. En éste caso las Casas de Maternidad de Francia, Bélgica y Alemania. El carácter de centro asistencial y clínico, social y sanitario, la creación de secciones de niños especializadas, la organización de "crèches" dentro de la Casa, la atención profesionalizada, etc. son elementos extraídos de dispositivos semejantes de otros países cercanos.

Resaltar finalmente desde el punto de vista de diseño, la clara definición de los *recursos humanos* de la Casa. El personal de la casa debe ser *profesional, y estar técnicamente preparado*. Ésta definición parece a priori obvia para el personal médico, pero resulta una novedad importante para el resto.

Los/las cuidadoras de los niños y de las madres, las enfermeras, las nodrizas, las visitadoras domiciliarias, debían estar preparadas específicamente. Para ello se alude repetidamente a las escuelas de enfermería y más adelante a las visitadoras-asistentes sociales.

A pesar de sus propósitos el proyecto sufrió en éste punto importantes modificaciones, por un lado de carácter económico y por otro también ideológico. Las actas de la Junta dan fe de ello. En síntesis puede decirse que la profesionalización es defendida por todas las tendencias en lo que se refiere al personal sanitario, incluidas las enfermeras y las asistentes visitadoras, pero no así en el personal cuidador que es confiado prioritariamente a estamentos religiosos femeninos.

Una imagen de la capacidad de la Casa, pensada inicialmente, como establecimiento de gran volumen. En 1923 existían 112 camas para mujeres embarazadas y un total de 250-340 niños menores de dos años residentes. Unos años más tarde la Casa había crecido en espacio y en moradores. En 1935, existían 130 camas para embarazadas y estaba en construcción un nuevo edificio para tal fin. Los niños (setecientos según el propio Consejero de Sanidad y asistencia Social) estaban distribuidos en cuatro pabellones.

Éstas cifras muestran la dificultad entre otras, de llevar a cabo un proyecto cualitativo como el deseado. Así en 1923, la propia Junta de la Casa dice al respecto: "Si bien es cierto que siempre se ha procurado la solución de los asilados, prácticamente resulta imposible realizarla con los niños residentes. Por ello se ha habilitado el patio que....."³²

La crítica a la masificación de la casa es manifestada por el propio consejero, que presenta un sistema alternativo, basado en la desinstitucionalización, en el cual la atención domiciliaria es la pieza clave, y la Casa Maternal un dispositivo de atención y dinamización. "En lugar de acumular los niños en una casa, distribuirlos entre muchas. Sustituir el medio reglamentario de asilo por el ambiente familiar". "Las Casas de Maternidad deberían ser oficinas receptoras de distribuidoras de niños, pero no asilos de niños de pecho, en el antiguo sentido del término". "Para desarrollar el proyecto es necesaria la creación de equipos que seleccionaran las familias, las tutelasen y las controlasen".

El proyecto propone la idea de desinstitucionalización, de trabajo extramuros, que años más tarde liderarían en Europa, Laing (Inglaterra) y Bassaglia (Italia) con relación a los dispositivos de salud mental y que se extendió a otros grupos ciudadanos objeto de las políticas asistenciales sociales.

Bibliografía

BERTRAN I GÜELL, Felip. *Els Serveis de sanitat i assistència Social de Catalunya*. Barcelona. Llibreria Verdagué.1936.

CASADO, D. *Introducción a los Servicios Sociales*. Madrid. Sexta edición. Ed. Popular.1995.

KHAN, J, KAMERMAN,S. *Los servicios sociales desde una perspectiva Internacional. El sexto sistema de protección social'*. Madrid. Editorial Siglo XX. 1987.

Mancomunitat de Catalunya. *L'Obra Realitzada. Anys 1914-1923*. Barcelona Arts gràfiques.1933.

MONCERDÀ DE MACIÀ, Dolors. *Tasques socials*. Barcelona. Miquel Parea Llibreter. 1916.

Primer Congreso católico de beneficencia Nacional. 6 a 9 de noviembre de 1929. Barcelona.Imprenta de la Casa de Caridad.1930.

MARTÍ IBAÑEZ. *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona. Ed Tierra y Libertad. 1937.

NADAL, Jordi y SUDRIÀ Carles. *Història de la Caixa de Pensions*. Barcelona. Ed. Caixa de Pensions per a la vellesa i l'estalvi de Catalunya i Balears.1981.

NASH, Mary. *Mujer, familia y Trabajo en España. 1875-1936*. Barcelona Ed. Anthropos. 1983.

SALVAT, CORDOBA y MORAGUES. *Organització de la lluita contra la mortalitat infantil a Catalunya*. Barcelona. Documento mecanografiado. 1933.

Revista Avenç. Anys 1980-1990. Barcelona.

Revista Vida Social Femenina. Institut de la Dona que Treballa. Barcelona 1931-1937.

RIMBAU, Cristina. *L'Obra Assistencial de la Generalitat. 1931-1939*. Tesina. Barcelona 1986.

Bienestar Social y Servicios Sociales desde una perspectiva de género

María Patrocinio las Heras Pinilla (*).
Trabajadora Social. Concejala del Ayuntamiento de Madrid.

Importancia de la perspectiva de género para el desarrollo del Trabajo Social en España.

Quienes analicen la historia del Trabajo Social en España, encontrarán que la perspectiva de género aplicada al Bienestar Social y los Servicios Sociales, ya fue impulsada por la propia profesión a la vez que reclamaba la implantación en España del Bienestar Social como derecho universal, por ciudadanía, y de un Sistema Público de Servicios Sociales como garantía de superación de las diversas formas de marginalidad institucional con las que se venía abordando la atención social en la etapa preconstitucional.

Este planteamiento llevó a la Junta Directiva de la Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales – FEDAASS – a participar activamente en las **Jornadas Feministas de Granada de 1979** con una ponencia sobre “**Servicios Sociales y Mujer**” en la que se manifestaba:

“Al presentar la ponencia, los Servicios Sociales y la Mujer, en las II Jornadas de la Mujer, pretendemos poner de relieve la **identificación objetiva que existe entre el desarrollo de los servicios sociales y los intereses de la mujer.**”

La identificación se planteaba abordando dos cuestiones básicas:

1- La reivindicación de la universalidad de los derechos sociales, lo que permitiría a la mujer adquirir los derechos sociales

por sí misma y no por su condición de esposa, madre o hija del titular del derecho, en la categoría secundaria de “beneficiaria”.

2- La reivindicación de nuevos servicios sociales de atención a la familia, a la infancia, a los mayores,..., atención realizada en el seno de la familia, suponiendo la “doble jornada de trabajo” denunciada por la mujer trabajadora.

En consecuencia, la ponencia presentaba un análisis histórico sobre necesidades sociales y bienestar social que hoy se denominaría análisis desde la perspectiva género, en el cual se abordaba:

- El cuestionamiento del status social de la mujer, heredado de la sociedad patriarcal, por el que históricamente le habían sido asignadas las funciones de atención de las necesidades humanas, desde el ámbito de la familia.
- El proceso de transición de la atención de las necesidades sociales en materia de educación, salud y aspectos sociales, desde el marco familiar, al marco de la solidaridad social e institucional, a través de Sistemas Públicos de Bienestar Social, como el Sistema de Educación y el Sistema Sanitario.
- Los Servicios Sociales como un nuevo Sistema del Bienestar Social, capaz de crear condiciones para la liberación de la mujer, con sus alternativas de atención a la familia, la infancia, personas mayores,...

La ponencia planteaba una propuesta para el desarrollo de una opción feminista a

(*) Ha sido Presidenta de la Federación de Mujeres Progresistas durante los años 1995 a 1998.

favor de un nuevo Sistema de Servicios Sociales basada en la universalidad e individualización de los derechos sociales, por ciudadanía, para la que se reclamaba el protagonismo de las organizaciones de mujeres.

Se señalaba que, por motivo del desarrollo del texto constitucional, se abría una nueva etapa que debería concretarse en leyes normativas y demás mecanismos institucionales, una nueva política social sobre bases democráticas.

Se especificaba que, en este nuevo marco, la mujer adquiere determinados derechos como ciudadana, por ejemplo, el derecho a la Seguridad Social (art. 41) que para hacerlo efectivo no debería requerir la condición de esposa, madre o hija de un trabajador. Ahora bien, siendo este un aspecto muy importante para la mujer, se destacaban otros muy significativos tales como la constitución de un "Estado Social y Democrático de Derecho" (Art. 1), con el cual el Estado se compromete como garantía de realización de los derechos sociales reconocidos. El Artículo 9.2 que obliga a los poderes públicos a remover los obstáculos que dificultan la igualdad. Así mismo, el derecho de participación en la gestión de la Seguridad Social, la calidad de vida y el bienestar general del pueblo (Art. 129).

La ponencia valoraba que la participación de la mujer en la política social no es una mera declaración para hacer efectivo un derecho ciudadano, sino que supone la aportación de un nuevo modelo de calidad de vida desde la perspectiva feminista. Al objeto de contribuir a esta nueva política social, se aportaban las bases para su desarrollo:

- "Declaración expresa del derecho de todo/as ciudadano/a al usufructo de los servicios sociales, garantizando los recursos para la puesta en marcha de los servicios mínimamente necesarios.
- Organización y Planificación de los Servicios Sociales partiendo de las necesidades sentidas en la propia comunidad vecinal. Ello supone la municipalización de los servicios sociales y su planificación a nivel de regiones y nacionalidades.
- Creación de Consejos Municipales de participación popular en la política social como garantía eficaz contra el dirigismo paternalista. En consecuencia, creación del Consejo Municipal de la Mujer, junto al de otros sectores.
- Financiación de los servicios sociales en base a una política fiscal distributiva y no en base a la dependencia del juego, loterías, cuestaciones, tómbolas, etc. Traspaso de los presupuestos del Estado en materia de servicios sociales a los entes autónomos y municipales.
- Promoción de una política de vivienda que garantice el equipamiento de servicios sociales.
- Medidas legislativas que garanticen la igualdad de derechos y obligaciones de ambos sexos en el campo laboral, educativo, cultural, medios de comunicación, familia..."

Estas bases se presentaban como punto de partida para el desarrollo de la nueva política para los servicios sociales en la que se consideraba que *"corresponde a las organizaciones feministas, por derecho propio,*

elaborar su aportación para que las mujeres, en igualdad de oportunidades que los hombres, sean copartícipes de un nuevo bienestar y progreso social."¹

Un año después, la FEDAASS organizó el IV Congreso Estatal de Asistentes Sociales, en Valladolid, en julio de 1980, dando a conocer a la opinión pública un manifiesto a favor del Sistema de Servicios Sociales, para el que reclamaba el protagonismo y la participación de los movimientos sociales, a la vez que asumía el compromiso de la profesión en la implantación y desarrollo de los Servicios Sociales en España.

El Congreso de Valladolid rechazaba la situación de marginalidad en la que se encontraban los Servicios Sociales respecto a los Sistemas de Bienestar Social y exigía a los poderes públicos la implantación de Servicios Sociales bajo el lema *"por unos Servicios Sociales para todos los ciudadanos/as"*.

El manifiesto del Congreso propuso:

- La puesta en marcha de una nueva política social fundamentada en el *"reconocimiento del ciudadano/a como sujeto de derechos y no como beneficiario de prestaciones y servicios de carácter graciable"*.
- La implantación y desarrollo de los *Sistemas Públicos de Bienestar Social* que *"garanticen la atención global de las necesidades sociales"*.
- *Legislación específica de Servicios Sociales* para *"hacer efectivos los derechos sociales en el marco de la convivencia"*.
- Institucionalizar un *Sistema Público de Servicios Sociales*, descentralizado en los

Ayuntamientos, que *"deberá simultanear la acción asistencial, preventiva y de promoción social"* como alternativa al paternalismo, haciendo efectiva la participación ciudadana.

El compromiso profesional: *"las Asociaciones de Asistentes Sociales reivindican ante los poderes públicos el status consultivo que en materia de Servicios Sociales está reconocido a nivel internacional en los Consejos Económicos y Sociales (ONU, CE, Consejo de Europa)..., se "asume el compromiso de sensibilizar a la opinión pública y extender los criterios que fundamentan la nueva política y el sistema público de Servicios Sociales que proponen"*.²

Como es obvio, la FEDAASS manifestaba que el desarrollo del Trabajo Social y su futuro está ligado al desarrollo del Bienestar Social y particularmente a la implantación de la universalidad del derecho a unos servicios sociales capaces de responder a las necesidades sociales de los/las ciudadanos/as en una sociedad plural en la que la familia se ha transformado profundamente debido al papel de las mujeres en la sociedad.

notas

1. ALDASORO, T.; Cortajarena, E.; LAS HERAS, P., REY, M.; *"Los Servicios Sociales y la Mujer"* (ponencia). Il Jornadas Estatales de la Mujer, Granada 1979. Fondos Documentales del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid.

2. *"Memoria del IV Congreso Nacional de Asistentes Sociales"*. Valladolid, 1980. Fondos Documentales del Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid.

Posteriores Congresos y Jornadas profesionales han enriquecido estos análisis y propuestas del Trabajo Social, pero hoy, al cabo de 20 años no deja de sorprendernos su actualidad y su vigencia así como la visión histórica de una profesión que supo aprovechar la oportunidad de los cambios políticos, sociales y legales, ofreciendo a la sociedad sus análisis y propuestas y vinculándose con los nuevos movimientos sociales, como el feminismo, para impulsar el desarrollo de un modelo alternativo de convivencia y calidad de vida.

Hoy, felizmente, la perspectiva de género trasciende el ámbito feminista y se plantea como método de análisis y propuesta en los procesos de transformación social y política. Desde esta perspectiva, la lucha de las mujeres está alcanzando una nueva legitimidad y universalidad porque se percibe en términos de cambio social, de alternativa para el conjunto de la sociedad. Desde la perspectiva de género el reto de la universalidad de los derechos sociales del Bienestar Social y el reto de la consolidación y desarrollo de un Sistema de Servicios Sociales cobran un fuerte impulso y revitalización, alumbrando las propuestas que desde las organizaciones de mujeres se están desarrollando a favor de las políticas de Bienestar Social, Servicios Sociales, Planes Integrales de Igualdad de Oportunidades..., que de forma sintética se presentan en este texto por la importancia que tienen para la atención social de las necesidades sociales, lo que redundará a su vez en la expansión cuantitativa y cualitativa del Trabajo Social.

Cuestionario del contrato-pacto originario del Estado de Bienestar

Desde la perspectiva de género se desarrolla una fuerte crítica sobre el viejo modelo de Bienestar Social basado en la perspectiva económica de las relaciones de producción, subordinando las relaciones reproductivas al proceso productivo.

La organización social patriarcal que institucionalizó la división público/privado, asentó la división social del trabajo en razón del sexo y excluyó a la mujer de los derechos de ciudadanía. La revolución industrial se asentó en este viejo modelo y generó un tipo de ciudadanía social basada en el vínculo tradicional de los varones al mercado de trabajo y con este al desarrollo de políticas sociales cuyo punto central fue en trabajador adulto capaz de ganar un salario suficiente para mantener una familia económicamente dependiente, en cuyo seno, la mujer garantizaba las funciones reproductivas.³

De ahí que los derechos sociales se aplicaran a la mujer bajo su condición de esposa, madre, o hija del trabajador/titular del derecho, y no por su condición de ciudadana.

Es por tanto que en su origen el Estado de Bienestar asume el status de la mujer como dependiente, sobre la base de una estructura social establecida desde la división de roles por razón de sexo: "trabajo productivo" para los hombres y "trabajo reproductivo" para las mujeres, ordenando a partir de este status el sistema de derechos sociales y también de representación social: sindicatos, empresas,

organizaciones políticas,... Configurándose el poder de lo público como ocupación de los hombres y el poder de lo privado-doméstico como ocupación de las mujeres.

Ahora bien, el desarrollo industrial empuja a las mujeres a participar en el mundo del trabajo fuera del hogar y por tanto a participar en las diferentes esferas de lo público, cuestionando desde su propia experiencia la organización patriarcal heredada que conlleva la doble jornada de trabajo ya que el trabajo de la mujer fuera del hogar no se ve acompañado ni con el reconocimiento de la igualdad de derechos, ni con la participación de los hombres en las tareas domésticas, ni con la implantación de un amplio Sistema de Servicios Sociales de apoyo a la familia, de atención a la infancia, personas mayores, discapacitados...

La experiencia vivida por las mujeres en su participación en lo público aporta el análisis de género a todos los campos de la vida social, política, económica, científica, cultural, etc. De tal forma, que las mujeres denuncian la transferencia de la dependencia y jerarquización del mundo de lo privado respecto del mundo de lo público y la consiguiente exclusión de las mujeres en la participación y dirección de la vida social, económica, cultural y política.

Por ello no sólo se reivindica la igualdad formal de derechos, sino también el cambio estructural que permita alcanzar la igualdad real, cuestionándose el pacto social originario que excluyó a las mujeres del reconocimiento de derechos por ciudadanía. De esta forma se plantea un nuevo contrato social Mujeres-Hombres para compartir las responsabilidades familiares, el trabajo y el poder.

Bienestar Social desde un nuevo contrato social mujeres-hombres

El acceso, con carácter general, de las mujeres a la educación y su incorporación al trabajo fuera del hogar, así como su participación en las diversas esferas del mundo de lo público, han puesto de relieve la crisis de una organización social basada en una división sexual del trabajo, que ya no es sostenible porque además de la injusta doble jornada de trabajo para las mujeres, genera grandes disfunciones en la organización social que afectan a la familia y personas a su cargo, pero también a la organización del trabajo y los servicios. A la vez, se superpone y se interrelaciona con la crisis derivada del crecimiento estructural del desempleo, consecuencia, entre otros factores, del desarrollo de las nuevas tecnologías, que exige la búsqueda de fórmulas innovadoras para conseguir ajustar la oferta de empleo a la demanda existente, en la que las mujeres constituyen al menos el 50% de la población activa.

La situación exige una reformulación de la organización del trabajo, orientada al reparto del trabajo, tanto el realizado en el ámbito de lo público como el realizado en el ámbito familiar; así mismo plantea la necesidad de una nueva cultura de la ecuación trabajo/ocio o vida privada; una potenciación de los servicios de bienestar y en especial de los servicios sociales de apoyo a la convivencia... Todo ello constituye estrategias que concilian las necesidades de satisfacer el derecho al

■ notas

3. DE LEÓN, Margarita. "Derechos sociales y divisiones de género". Revista Leviatan nº 72. Madrid. 1998.

empleo de los ciudadanos y ciudadanas con la posibilidad de que hombres y mujeres puedan hacer compatible el trabajo y la vida familiar.

La necesidad de este cambio estructural coincide con el avance de las mujeres en la sociedad y los análisis y propuestas que se perfilan como alternativas desde una perspectiva de género.

Estos planteamientos han tenido su eco en las Conferencias mundiales de NNUU sobre Población y Desarrollo y en especial en la Conferencia de la mujer de Pekín de 1995, que han denunciado así mismo la situación, asumiendo la necesidad de un cambio estructural que favorezca la participación de las mujeres en la toma de decisiones en lo público y en especial en la economía, la gestión medioambiental, el bienestar social, el control de la población, de los medios de producción, del ámbito laboral,..., de acuerdo con las directrices de la Plataforma de Pekín asumida por todos los países miembros de las NNUU.

En este contexto, surge la iniciativa de un nuevo Contrato Social Mujeres-Hombres, que la Federación Española de Mujeres Progresistas elabora y hace pública en 1997.⁴ La Comunidad Europea avala la iniciativa asumiéndola como propuesta innovadora sobre los cambios estructurales que perfilan la sociedad en los albores del siglo XXI.

Los objetivos esenciales del nuevo Contrato Mujeres-Hombres son:

- *Compartir responsabilidades familiares*, con el objetivo de superar la división de roles en razón del sexo, y la socialización sexista, promoviendo un nuevo marco de convivencia.

- *Compartir el trabajo*, promoviendo iniciativas para el reparto del empleo, la igualdad de trato, erradicando las discriminaciones en razón de sexo, así como generando nuevos yacimientos de empleo que hagan aflorar la riqueza y el trabajo productivo en el ámbito familiar y doméstico.
- *Compartir el poder*, implantando la Democracia Paritaria como garantía de la participación de las mujeres en los ámbitos de la vida política, social e institucional.
- *Promover las condiciones que permitan una sociedad compartida*, potenciando nuevos valores sociales, normas jurídicas en el sentido del nuevo contrato, desarrollo de recursos, infraestructuras y programas de Bienestar Social para la convivencia; desarrollo de políticas urbanísticas, de Medio Ambiente, Vivienda y Transporte que recuperen espacios convivenciales.

Cada uno de estos objetivos tiene su desarrollo en las consiguientes medidas que se proponen. Por lo que afecta al *desarrollo de recursos, infraestructuras y programas de bienestar social*, las propuestas que se plantean son:

- Desarrollar la universalidad de la protección social, desde la perspectiva del derecho individual, superando la condición de beneficiario/a del titular del derecho por vínculo familiar.
- Modificar la normativa actual de manera que en la disolución del régimen de bienes gananciales, se incluyan las cotizaciones a la Seguridad Social realizadas por cualquier miembro de la pareja.

- Extender la universalización de la Seguridad Social en todas sus prestaciones facilitando a las personas que carecen de empleo y se dedican a los trabajos del hogar, poder cotizar voluntariamente a la Seguridad Social en materia de pensiones.
 - Estudiar el impacto de los sistemas fiscales y de la Seguridad Social, sobre la autonomía individual de las mujeres y sobre el coste de la individualización en los distintos regímenes y prestaciones.
 - Extender la red de escuelas infantiles, con prioridad de 0 a 3 años.
 - Mantener y potenciar los servicios del Sistema Público de Salud, para favorecer la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud de la familia, así como desarrollar las investigaciones sociosanitarias desde una perspectiva de género.
 - Atender a los intereses y motivaciones de las mujeres para adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje, garantizando una educación no sexista e incluyendo en la formación la perspectiva de género.
 - Incrementar la pensión mínima de viudedad hasta alcanzar la misma cuantía que se percibe a los 60 años.
 - Generalizar la red del Sistema Público de Servicios Sociales y su financiación a través del Plan Concertado para garantizar la universalidad de sus prestaciones básicas: Información y asesoramiento, ayuda a domicilio, prevención, inserción social y alojamiento/convivencia, desarrollando la red de centros de Servicios Sociales generales y específicos.
 - Incrementar la red de Servicios Sociales de atención específica a mujeres: servicios de inserción social complementarios a las prestaciones de ingresos mínimos; Casas de acogida para mujeres afectadas por violencia familiar; residencias y/o viviendas para madres jóvenes, especialmente con responsabilidades familiares no compartidas; centros de recuperación integral gestionados por asociaciones de mujeres especializadas en el tratamiento de problemas de violencia doméstica; programas de prevención y reinserción para mujeres en situación de prostitución...
 - Planes y programas específicos para combatir la feminización de la pobreza: dirigidos a mujeres con cargas familiares no compartidas y sin recursos; a mujeres afectadas por los procesos de exclusión social, especialmente inmigrantes, refugiadas, reclusas...; prevenir el tráfico de mujeres y niñas mediante campañas de sensibilización y programas en países de origen.
 - Desarrollo de programas sociales sobre una base profesional que incorpore el avance de las ciencias sociales al estudio y tratamiento de las necesidades sociales desde el conocimiento de la realidad.
- ### Perspectiva de género en el desarrollo de universalización del Sistema Público de Servicios Sociales
- El sistema de Servicios Sociales tiene como objetivo la prevención y atención de
- notas**
4. LAS HERAS, M. Patrocinio, coord. y otras ponentes. "Nuevo Contrato Social Mujeres Hombres". Federación de Mujeres Progresistas. Madrid, 1997.

necesidades sociales que se producen en el ámbito de la convivencia personal y social de los/las ciudadanos/as.

Desde una perspectiva de género, los cambios sociales producidos en el ámbito de la convivencia personal y social nos plantean nuevas necesidades sociales que alcanzan al conjunto de la población, desbordando el ámbito de las antiguas formas de marginación y pobreza.

Cambios sociales que desde la perspectiva de género reclaman la universalidad de los Servicios Sociales.

- El cambio de roles en la relación hombre/mujer y la consiguiente ruptura del *"viejo contrato Social"* en el que se sustentaba la división social del trabajo en razón del sexo, generándose graves disfunciones sociales que afectan a la familia y a los servicios, lo que exige la implantación de un *"nuevo contrato social mujeres-hombres"* que, entre otras garantías, establezca la equidad en el reparto de responsabilidades familiares y sociales y el desarrollo de estructuras de Servicios Sociales de apoyo a la convivencia.
- Cambios en el modelo de estructura familiar, predominando en modelo *nuclear* (padres e hijos), con diversidad de formas convivenciales (incluidas las monoparentales), dejando atrás el modelo de *familia extensa y patriarcal* que asumía todas las necesidades y cuidados de todos los parientes.
- Los cambios en las tendencias demográficas, en especial el *descenso de*

la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, que han producido un estrechamiento de la base de la pirámide de población. Estas tendencias demográficas ponen de manifiesto la necesidad de expansión de los servicios sociales que se reclama desde una perspectiva de género, para que la pareja no se vea obligada a limitar el número de hijos por razones económicas, y de déficits de servicios sociales de apoyo a la familia e infancia; y, además, para que las personas mayores cuenten con una amplia oferta de servicios sociales que permitan una vejez con calidad de vida.

- Cambios en la convivencia social, derivados, por una parte, por el avance de la *dualidad social* producida principalmente por la expulsión del mercado de trabajo de amplias capas sociales y por otra, por fenómenos de *desestructuración social*. Ello conlleva el consiguiente empobrecimiento de determinadas capas sociales que afectan mucho más, cuantitativa y cualitativamente, a mujeres que a hombres, tal y como lo demuestran los estudios sobre la *"feminización de la pobreza"*.

La contribución del Sistema Público de Servicios Sociales.

Frente a los retos que estos cambios plantean, surge y se desarrolla a lo largo de la década de los 80 el Sistema Público de Servicios Sociales.

El Sistema de Servicios Sociales actúa ante necesidades sociales, resolviendo emergencias sociales de los/las

ciudadanos/as, ejecutando prestaciones básicas de información, ayuda a domicilio, alojamiento en centros residenciales e inserción social. Asimismo, la solidaridad del voluntariado social para el desarrollo de programas de prevención, autoayuda y promoción social. Los Servicios Sociales suponen para los ciudadanos no solamente un Sistema de *protección social de apoyo a la convivencia*, sino que también una importante contribución a la *prevención y tratamiento de la marginación social*; además, movilizan la solidaridad, a través de la potenciación del voluntariado y las ONGs, por lo que contribuyen a armar a los/as ciudadanos/as de *valores éticos y morales* imprescindibles para enfrentarnos al riesgo de la dualidad social. Por otra parte, los Servicios Sociales contribuyen a la *generación de empleo*, tanto directo como indirecto, ya que en sí mismos constituyen un amplio *yacimiento de nuevos empleos* públicos y privados en el ámbito de los servicios personales y de proximidad que desde la propia red del Sistema se potencian y que desde la perspectiva de género se reclama como garantía de incremento de la oferta de empleo y como potencial de la liberación de la mujer.

Además los servicios de atención a la infancia, personas mayores, discapacitados... que el sistema de Servicios Sociales desarrolla, facilitan a hombres y mujeres *compatibilizar vida familiar y laboral*.

A su vez los programas y prestaciones de inserción social afrontan el reto de *enfrentarse a los diversos tipos de marginación y exclusión* que sufren colectivos específicos de mujeres en situación de necesidad, especialmente mujeres con cargas familiares no compartidas, con dificultades de inserción social.

El reto de la universalidad

La universalidad logró implantarse en la Sanidad, Educación y Pensiones por la larga tradición de estos Sistemas y su fuerte desarrollo en presupuestos y estructuras de servicios. No obstante, el recién creado Sistema de Servicios Sociales sigue todavía ocupándose marginalmente, y con una oferta muy escasa y limitada, de las personas que carecen de un ámbito de convivencia adecuado sin haberse producido el salto cualitativo de la extensión de sus prestaciones al conjunto de población afectada por los cambios sociales producidos en la convivencia.

Legitimidad de la universalidad del derecho a los Servicios Sociales

El principio de la universalidad ha sido la clave de la superación de la Beneficencia Pública en España. Ésta es incompatible con el Estado Social y Democrático de Derecho, por el que todos los ciudadanos son iguales ante los derechos que la Constitución reconoce. La ruptura con el principio de universalidad del derecho social, además de inconstitucional, conduciría al resurgimiento de la Beneficencia Pública, pues se requeriría reconstruir un nuevo censo o "*padrón de pobres*" para definir el requisito de "*pobre*" o personas que carecieran de derechos sociales básicos. Algo incomprensible e inadmisibles en una sociedad en la que el *principio de ciudadanía* es el único válido para acceder a los derechos políticos, sociales y culturales.

La individualización del derecho

Determinados derechos sociales, y en especial los que afectan al sistema de Servicios Sociales, han estado históricamente vinculados a las condiciones familiares, lo que han conducido a la creación de una práctica institucional en la que mujeres, niños, discapacitados y personas mayores, y en general la población excluida del mercado de trabajo, han alcanzado los derechos sólo en razón de parentesco con el titular de los mismos. El ejercicio efectivo del derecho exige la individualidad del sujeto de derecho, lo cual sólo es posible para todos/as, sin exclusión, aplicando la universalidad.

La garantía del derecho

Ahora bien, el beneficio de los Servicios Sociales no es todavía perceptible por la mayoría de los/las ciudadanos/as, debido a que los derechos sociales no son reales simplemente por el reconocimiento legal y programático. Desde el feminismo se denuncia la marginalidad a que están sometidos los Servicios Sociales por su carencia de recursos e infraestructuras, lo que no permite que puedan beneficiarse de ellos las/los ciudadanas/os en general, y especialmente las mujeres trabajadoras que reclaman una intensiva red de atención social a la infancia, personas mayores, discapacitados/as...

Por ello tan fundamental es el reconocimiento legislativo de la universalidad de derechos, reconocido como principio en nuestras leyes de Servicios Sociales (principio que en la práctica está muy lejos de ser aplicado), como el hecho de hacer efectiva la *garantía*

del derecho, lo que exige una fuerte inversión para ampliar la *red de equipamientos sociales y de profesionales* que hagan efectiva la universalización de la atención social.

Por ello hay que destacar una vez más el interés del Trabajo Social en la perspectiva de género como impulso renovador del Sistema de Servicios Sociales para despegar de la marginalidad en la que el Sistema se encuentra respecto a otros Sistemas del Bienestar Social como Educación o Sanidad.

Todo lo expuesto fundamenta la necesidad de una amplia alianza entre las organizaciones profesionales y organizaciones de mujeres para extender una cultura social de defensa del Sistema de Servicios Sociales como garantía de un tratamiento profesional de las necesidades sociales frente al asistencialismo paternalista, y a su vez, como garantía para hacer efectivos los derechos que las mujeres reivindican.

Igualdad de oportunidades: planes integrales

Para que la igualdad de oportunidades sea efectiva el feminismo ha venido reivindicando planes de igualdad que contemplen *medidas de acción positiva* para superar las discriminaciones históricas, de partida, que afectan a las mujeres.

La ampliación y seguimiento de estas medidas de acción positiva requiere la puesta en marcha de políticas de igualdad –mediante el diseño y ejecución de los correspondientes planes de igualdad de oportunidades– y su integración en las

políticas generales, de acuerdo con la *metodología de la transversalidad*.

Como acciones a corto plazo, en la perspectiva de género que se avanza en la propuesta del nuevo contrato social mujeres-hombres, los planes de igualdad de oportunidades constituyen el instrumento idóneo para la defensa de los derechos y libertades de las mujeres.

De acuerdo con el programa de la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre las mujeres (Beijing, 1995), así como el IV Programa de Acción de la Comunidad Europea, los planes de igualdad de oportunidades para las mujeres que han de regir en el período 1996-2000, deberán identificar una serie de *objetivos* cuyas *líneas principales de acción* son:

- I- Promover la integración de la igualdad de oportunidades y la perspectiva de género en todas las políticas y acciones.
- II- Movilizar a todos los responsables de la vida económica y social a favor de la igualdad de oportunidades.
- III- Promover la igualdad de oportunidades en una economía cambiante, sobre todo en materia de educación y formación profesional. Eliminar la segregación en el mercado de trabajo y valorar el trabajo de las mujeres; estimular el espíritu empresarial de las mujeres.
- IV- Conciliar la vida familiar y profesional para mujeres y hombres.
- V- Promover la individualización de los derechos.
- VI- Desarrollar estrategias para favorecer una participación equilibrada de las mujeres y los hombres en la toma de

decisiones, estimular la investigación y el intercambio de buenas prácticas (experiencias positivas contrastadas en igualdad de oportunidades).

- VII- Reforzar las condiciones que permitan el pleno ejercicio del derecho a la igualdad. Aplicación de la legislación comunitaria. Difusión de informaciones sobre la igualdad de oportunidades. Promover la dignidad de las mujeres y de los hombres en el empleo.

De acuerdo con estas líneas y teniendo especialmente en cuenta la situación de la mujer en España, y la evaluación del I y II Plan de Igualdad ejecutados en los períodos anteriores, (1988-1995), 300 organizaciones de mujeres constituyeron en 1996 la Plataforma de Asociaciones Feministas por el III Plan de Igualdad.

Las propuestas de la Plataforma presentadas al gobierno de España, pretenden consolidar las conquistas sociales obtenidas y diseñar nuevos instrumentos y otras reglas de juego para una sociedad que ha de adaptarse a las exigencias y posibilidades resultantes de la evolución tecnológica y económica y atender a las necesidades cambiantes de sus miembros.

Las reivindicaciones más destacadas son las siguientes:

- Reconocer el derecho a la cotización voluntaria a la Seguridad Social de las personas que carecen de empleo y se dedican a la atención familiar para que puedan percibir la pensión contributiva de jubilación.
- Posibilitar que los hijos e hijas puedan llevar como primer apellido el materno, desde su nacimiento, si así lo deciden sus progenitores.

- Erradicar las discriminaciones en el empleo aplicando igual retribución salarial por trabajo de igual valor e introducir medidas de acción positiva para la integración y promoción laboral de las mujeres.
- Reformar la ley electoral para garantizar la democracia paritaria de forma que ninguno de los dos sexos alcance una representación superior al 60% ni inferior al 40%.
- Incrementar la pensión mínima de viudedad hasta alcanzar la misma cuantía que se percibe a los 60 años.
- Despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las medidas que permitan la utilización de la píldora RU-489 en España.
- Penalizar los malos tratos a mujeres y penalizar los abusos sexuales a menores, e incrementar los servicios de atención integral a las víctimas.
- Crear un instrumento jurídico que garantice la percepción de las pensiones compensatorias y de alimentos fijadas en cualquier resolución judicial.
- Ampliar el permiso de maternidad/ paternidad a 20 semanas de las cuales 4 sean reservadas exclusivamente para el padre.
- Aplicar la Carta para la igualdad de oportunidades de las mujeres del medio rural.
- Reconocimiento contable, en cuentas satélites del PIB, del trabajo no remunerado en el ámbito doméstico.
- Reducir la jornada laboral y flexibilizar los horarios comerciales para que los hombres y las mujeres puedan hacer compatible la actividad laboral y las responsabilidades familiares y domésticas.

- Que el gobierno apoye un nuevo título en el nuevo Tratado de la Unión Europea, recogiendo específicamente la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Crear la figura "Defensoras de la Igualdad".

Las reivindicaciones feministas, en su mayoría, no fueron objeto del III Plan de Igualdad que el gobierno, el 8 de marzo de 1997, presentó como objetivos generales por Áreas: Educación, Salud, Economía y Empleo, Poder y Toma de decisiones, Imagen y Medios de Comunicación, Medio Ambiente, Violencia, Exclusión Social, Mujeres Rurales, y Cooperación.

La plataforma de asociaciones feministas organizó las jornadas de análisis del III Plan el 27 de mayo de 1997, en el Senado, adoptando las siguientes conclusiones:

- I- "Se trata de una declaración de intenciones que no tiene traducción en medidas ejecutivas por parte del gobierno.
- II- No se concretan las actuaciones ni los instrumentos que se van a articular para su puesta en marcha.
- III- No se explicita los órganos competentes para la gestión de cada una de las medidas, ni los indicadores de evaluación que permitan su seguimiento.
- IV- No se prevé el presupuesto económico con el que ha de contar el Plan para su puesta en marcha.
- V- Contempla como "actuaciones" lo que son "funciones y competencias" propias del Instituto de la Mujer.
- VI- Pone en evidencia el no reconocimiento del movimiento organizado de mujeres y de la mayoría de sus principales reivindicaciones.

El método elegido para elaborar el III Plan de igualdad de oportunidades, sin tener en cuenta la participación de las asociaciones de mujeres, es en sí mismo un elemento ilustrativo del paternalismo institucional. Desde esta perspectiva se requiere el *reconocimiento de la capacidad de interlocución social* que han de tener las organizaciones de mujeres, así como la creación del *Consejo Nacional de la Mujer* a efectos de institucionalizar dicha interlocución social”.⁵

El proceso no ha culminado. Las organizaciones feministas continúan trabajando sus reivindicaciones con los grupos parlamentarios, logrando avanzar compromisos concretos en el área laboral; en determinadas cuestiones referidas al reparto de responsabilidades familiares y sociales; en la protección a la maternidad; en la reforma de Código Penal sobre malos tratos; en la elección del primer apellido materno o paterno;...

Se han rechazado por parte del gobierno: la cotización voluntaria a la Seguridad Social de las amas/o de casa; la despenalización de la interrupción del embarazo; la reforma de la ley electoral para garantizar la representación paritaria de mujeres y hombres; las garantías, controles y sanciones para el cobro de igual salario por trabajo de igual valor; las pensiones compensatorias por incumplimiento de sentencias;...

Entre los logros obtenidos hay que destacar especialmente, en el ámbito legislativo, que el Pleno del Senado de 23 de marzo de 1999, aprobó con la unanimidad de los grupos políticos, la siguiente resolución sobre impacto de género.

- “Potenciar las políticas de igualdad social en función del género en todas las acciones y programas que se desarrollen en cada uno de los ministerios.
- Elaborar evaluaciones del impacto de las discriminaciones en función del género, que sirvan de base para la intervención, ejecución y seguimiento periódico de la política de la transversalidad.
- Tener en cuenta la recomendación del parlamento europeo en relación a la cual, en los proyectos de ley de especial interés se informe a cerca del impacto de género”.

La perspectiva de género se está reivindicando también como “estudios de impacto de género” en los Planes y Programas de las AAPP tanto en el nivel municipal como autonómico. Ello tiene un gran interés para el Trabajo Social como profesión del Bienestar Social y especialmente desde la especialización en el ámbito de la convivencia e integración social.

Conclusiones

La perspectiva de género refuerza la legitimidad de la histórica reivindicación del Trabajo Social sobre la *universalidad de los derechos sociales* como *garantía frente a la exclusión social* y como *alternativa al paternalismo benéfico asistencial*.

- Desde la universalidad, las mujeres tendrán derechos sociales por sí mismas sin necesidad de recurrir a la condición de esposas, madres o hijas de los trabajadores/titulares del derecho. Como es obvio, ello supone el *reconocimiento del derecho* no solo para las mujeres sino para todos los excluidos por cualquier causa y/o condición.
- *Universalizar el Sistema Público de Servicios Sociales* es una de las reivindicaciones que plantea la propuesta feminista de un "Nuevo Contrato Social Mujeres-Hombres" en el marco de "promover condiciones que faciliten compartirlas responsabilidades familiares, el trabajo y el poder"; *proyecto que identifica los intereses de las mujeres con los profesionales del Bienestar Social.*
- *La consideración de nuevos yacimientos de empleo* que supone el desarrollo de servicios de atención a la infancia, personas mayores, ayuda a domicilio, atención a la familia,... conlleva una amplia *expansión tanto cualitativa como cuantitativa del Trabajo Social.*
- Los Planes de Igualdad de Oportunidades para las mujeres constituyen una referencia metodológica muy eficaz para la implantación de *Planes Integrales* dirigidos a los colectivos sociales afectados por diferentes tipos de discriminación o exclusión. La *transversalidad* de estos planes con medidas de acción positiva a ejecutar por cada una de las Áreas de la gestión de las AAPP, es una *garantía para la integración social de los diversos colectivos.*
- *La cooperación del Trabajo Social y los movimientos sociales*, y especialmente organizaciones de mujeres, con las organizaciones profesionales, se hace necesaria para defender y desarrollar el patrimonio histórico del Bienestar Social y el Sistema Público de Servicios Sociales. Ello exige *concienciar y movilizar* a la sociedad en favor de una *cultura ciudadana de defensa de la universalidad de derechos* y en especial del derecho a las *prestaciones básicas* de Servicios Sociales y a la *calidad en atención social.*
- La necesidad de *estudios e informes de "impacto de género"* que progresivamente se irán implantando para la aprobación de Planes, Programas y Proyectos, en las diversas Áreas de las AAPP, *abre nuevas posibilidades de proyección profesional* al Trabajo Social, como profesión del bienestar social y especialmente por su especialización en el ámbito de la convivencia y de la integración social.

Grupo socioterapéutico para mujeres

En un centro de atención primaria de salud. CAP

Teresa Cirera Codina. Trabajadora Social.
CAP I Serrapera Cerdanyola del
Vallés. ICS

Lourdes Lopetegui Zabaleta
Psicóloga. Mancomunidad Municipal
Ripollet-Cerdanyola. Programa d'Atenció a
la Dona del CAP II

Introducción

En los Centros de Atención Primaria de Salud consultan repetidamente un colectivo de usuarias que tienen un perfil definido. Son mujeres de mediana edad con características ansioso-depresivas que presentan diferentes somatizaciones (dolores de cabeza, mareos, insomnio...) sin una patología orgánica bien definida. La respuesta farmacológica es a menudo el único recurso del médico de cabecera y aunque es necesaria en muchos casos, en otros puede llevar a la cronificación y al uso abusivo de la medicación.

Hace 5 años decidimos trabajar, en grupo, con este colectivo de mujeres. Creemos que es cada vez más necesario encontrar respuestas a este 30% de consultas¹ que se producen en la Atención Primaria relacionadas con lo que podríamos considerar primeras manifestaciones del deterioro de la calidad de vida: insatisfacción personal, quejas constantes de su entorno familiar, cansancio, círculo de relaciones sociales reducido, malestar inespecífico, insomnio etc.

Numerosos estudios detectan una incidencia diferencial en la distribución y en la aparición de los trastornos mentales entre hombres y mujeres. Las mujeres padecen las 2/3 partes de las depresiones que se diagnostican y el porcentaje de las

que consumen psicofarmacos es más elevado². No creemos que haya enfermedades típicamente femeninas sino que son las condiciones sociales y culturales las que inciden en que las manifestaciones del conflicto se estructuren de manera diferente. Hay que dejar fuera el prejuicio de considerar que estas mujeres se quejan a causa del aburrimiento, ya que la manera de enfermar presenta una íntima relación con la historia personal y el contexto cultural en el que se vive.

Un análisis de la situación personal de estas mujeres pone de manifiesto la presencia de lo que podemos llamar *factores de riesgo*, que al encontrarse presentes de forma continuada y persistente, sin mecanismos compensatorios, y asociados a factores de vulnerabilidad inciden negativamente sobre la calidad de vida y aumenta la probabilidad de la aparición de diversos trastornos³. Algunos de estos factores de riesgo son:

- Las discriminaciones sociales objetivas que comportan la dependencia económica y jurídica. Estas discriminaciones inducen a una infravaloración constante y peligrosa para un buen equilibrio mental.
- El desajuste entre los ideales sociales y los propios valores personales. La necesidad de ceñirse a estos ideales (ser

notas

1. TIZON GALEOTE i col. 1986.

2. E. DIO BLEIMAR "La Depresión de la mujer" 1991.

3. C. SÁEZ BUENAVENTURA. "Sobre mujer y salud mental" 1988.

buena madre, buena esposa,...) implica a menudo renuncias personales importantes, lo cual puede producir insatisfacción, rebeldía e incluso sentimientos de culpabilidad que las llevan al aislamiento, al síntoma y a la enfermedad.

- El rol social de cuidadoras (del marido, los hijos y hasta de los propios padres cuando llegan a cierta edad) que habitualmente ejercen, las coloca en una relación de dependencia. Existen en relación a los otros (la mujer de..., la madre de...) y tienen una gran dificultad en existir por ellas mismas. Cuando ha habido una adaptación durante años a este rol, los cambios en la vida familiar (cuando los hijos se van de casa o hay una separación de pareja...) generan un vacío y la necesidad de readaptarse a la nueva situación.
- La dedicación exclusiva a los trabajos domésticos, que la mayoría de veces son monótonos e inacabables, además de no ser poco reconocidos, impiden el acceso a la independencia económica y al reconocimiento personal.

Ante esta problemática constatada por profesionales de la sanidad y de los servicios sociales, decidimos trabajar en grupo para encontrar un sentido a los síntomas que presentan y poder expresarlos en palabras. Dentro del marco psicodinámico, parece aceptado que los síntomas son una "forma de comunicación" es decir una expresión cifrada que generalmente utiliza el cuerpo, el comportamiento o el pensamiento para dar salida a una contradicción que no encuentra otra forma de expresión.

Consideramos que el silencio de la mujer esta en la base de ciertos conflictos y pretendemos ofrecer un espacio donde puedan "ser" de una manera diferente a la de su vida cotidiana, donde puedan reconocerse, expresarse, y compartir sus dificultades, escuchar y escucharse. Este nuevo contexto posibilita que surjan sus propios deseos y valores, el reconocimiento de sus posibilidades y la apreciación menos traumática de sus limitaciones. Todo esto produce cambios y modificaciones de su subjetividad y a la vez cambia la manera de relacionarse con su entorno familiar y social.

Este grupo se realiza dentro de la asistencia primaria, enmarcada en las actividades preventivas y de promoción de la salud, y va dirigida exclusivamente a mujeres, debido a que la mujer es un agente de salud porque cuida de colectivos más desprotegidos (niños, abuelos,...) y es la que asume en gran medida la responsabilidad tanto de la educación como del desarrollo psicoafectivo de los hijos y la que utiliza los recursos sociosanitarios de la comunidad en beneficio de toda la familia. Asimismo el hecho de que la mujer padezca trastornos de salud mental incide negativamente en todo su entorno muchas mujeres no encuentran otra manera de escapar a todas estas obligaciones impuestas que enfermado y utilizando los beneficios secundarios de su enfermedad como una sutil manera de agresión contra los que la rodean y a la vez para reclamar atención y cuidados.

Objetivos del grupo

Pretendemos ofrecer un espacio de reflexión, de intercambio y de toma de

conciencia de sus conflictos mediante un trabajo grupal en el que los contenidos los escoge el propio grupo. No se trata de un aprendizaje teórico, sino de aprender de las experiencias vividas y sentidas dentro del grupo. "Aprender de la experiencia implica la participación en una experiencia emocional de tal manera que tiene lugar una modificación de la personalidad."⁴.

El grupo también contribuye a considerar a la mujer como un agente activo de su salud. Compartir un "saber" sobre sí mismas y sobre la condición de otras mujeres le sirve de soporte para tomar iniciativas y abandonar los beneficios secundarios que su situación le reporta. Esta modificación de las actitudes de las participantes creemos que inciden en:

- Prevenir las depresiones.
- Disminuir la ansiedad.
- Disminuir el consumo de psicofármacos.
- Disminuir el número de visitas asistenciales.
- Mejorar las relaciones familiares y sociales.
- Aumentar el nivel de autoestima.
- Identificar deseos, expectativas y en consecuencia plantear proyectos personales.
- Reforzar sus capacidades para afrontar con más eficacia problemas y dificultades.

Perfil de la usuaria

Sintetizando, podríamos destacar como rasgos más característicos:

- Síntomas de ansiedad y depresión con somatizaciones frecuentes.
- Asistencia asidua a los consultorios de

los médicos de cabecera con quejas inespecíficas.

- Consumo indiscriminado de fármacos.
- Situación de aislamiento social o relaciones poco gratificantes.
- Quejas constantes en relación con el entorno personal, pero con poca iniciativa para cambiarlo.

Canales de derivación

Teniendo en cuenta que el perfil de la usuaria que hemos descrito se caracteriza porque hace una demanda inespecífica y simultánea en diversos servicios, hemos establecido una coordinación antes de iniciar el grupo y un seguimiento mientras dura la experiencia con otros profesionales o servicios:

- Areas Básicas de Salud.
- Programas de Atención a la Mujer.
- CAP de Salud Mental.
- Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Asociaciones de Mujeres.

Metodología

Antes de iniciar el grupo, se realizan dos entrevistas diagnósticas y se pasan los tests de ansiedad (STAI), de depresión (BDI) y de salud (NOTTINGHAM). Utilizamos los tests solamente como instrumentos de medición supuestamente objetivos para realizar la evaluación de la ansiedad y la depresión.

Durante el transcurso de la experiencia grupal el único instrumento es "la palabra", ya que el marco teórico desde la que se trabaja es la psicodinámica.

Las sesiones de grupo son semanales, de 75 minutos. La duración del grupo es de un año. En Agosto, Semana Santa y Navidad no se realizan sesiones. El número de participantes por grupo es de 12.

Recursos humanos

Dos terapeutas coordinan el grupo (una psicóloga del Programa de Atención a la Mujer y una trabajadora social de un Área Básica de Salud). Por lo tanto esta experiencia se inscribe dentro de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

Contenidos trabajados

En el grupo se tratan los temas que surgen espontáneamente, pero teniendo en cuenta que las mujeres que participan tienen características homogéneas, se trata de focalizar los conflictos básicos para profundizar en ellos y poder relacionarlos con la misma dinámica grupal.

Las mujeres al explicar su malestar pueden darse cuenta que sus síntomas físicos, por los que acuden repetidamente al médico, están relacionados con otros aspectos suyos, psicológicos y/o sociales y que sus síntomas pueden ser localizados en momentos determinados de su historia (matrimonio, fallecimiento de un familiar etc.) La comprensión y la posibilidad de pensar en el contexto grupal alivia su estado de salud.

En el grupo se permite que cada mujer se cuestione sus responsabilidades. Ven que lo que les sucede tiene que ver en gran parte con la posición que adoptan delante de las condiciones de su vida; están tan implicadas en el mantenimiento de sus síntomas como en la posibilidad de salir de ellos. En el grupo se señala la pasividad que las propias mujeres mantienen sobre su enfermedad, evidenciando que existe una íntima relación entre la enfermedad y ellas mismas.

Las dificultades que "traen" al grupo son:

- Falta de comprensión del marido y dificultad de relación.
- Dificultad de relación con los hijos.
- Soledad y aislamiento social.
- Problemas con las familias de origen, especialmente con la madre.
- Autoestima disminuida.
- Insatisfacción personal y/o profesional.
- Pérdidas, muerte.
- Dependencia de los hijos, de los maridos, de los psicofármacos, de los profesionales.
- Diferentes aspectos hipocondríacos.

En el grupo hay unas normas de funcionamiento que forman parte del "setting" o encuadre y tienen por lo tanto una función contenedora. Estas normas son:

- Confidencialidad: todo lo que se habla en el grupo no debe salir de él.
- Compromiso de asistencia dentro del horario y calendario establecido.

Proceso evolutivo del grupo: En la primera sesión se presentan las participantes. Se dan indicaciones sobre el funcionamiento del grupo: horario, días de sesiones,

vacaciones. El grupo le da mucha importancia a la confidencialidad ya que muchas se conocen del barrio. En la primera sesión hablan de sus expectativas, de lo que quieren conseguir en el grupo “espero dejar la medicación” “aquí podré desahogarme, en casa no me escuchan” “quiero saber por qué siempre pienso que tengo una enfermedad grave” “se me dará la solución a mi problema”. Dicen que no son escuchadas, que nadie las toma en cuenta y aparece la duda sobre si el grupo las podrá escuchar y las podrá entender.

Comienzan a competir sobre quien está peor. Tal vez sienten que se prestará más atención a las que tengan más problemas. En la primera sesión una de ellas dice que debe irse, ya que en casa la espera el fontanero. Primera transgresión de las reglas de funcionamiento. El grupo se siente molesto y le cuestiona su marcha. Aparece el interrogante si se podrá asumir el coste de tiempo y de energía que va suponerles esta experiencia.

En la sala, las sillas siempre están colocadas en círculo. En la segunda sesión las terapeutas nos sentamos en una silla diferente, en consecuencia se produce un cambio de posición del resto del grupo. Provoca malestar: “me han quitado mi silla” “ya no estoy en mi sitio” hay enfado con las terapeutas porque no han explicado la razón de este cambio. T dice: “yo quiero estar en el mismo sitio, siempre igual, soy de ideas fijas” interpretamos que nos hablan de sus resistencias al cambio, dando pie a tratar sobre su lugar en el grupo, en la familia, en la vida... Si saben o desconocen cuál es su sitio, de si están o no están satisfechas en él de si pueden defender el lugar que creen que les corresponde...

Hablan de ir maquilladas y sonrientes por la vida para que nadie sepa de sus penas y amarguras, del “disimulo” Las terapeutas preguntan si tendrán que seguir disimulando en el grupo y si en el grupo se podrá hablar sin maquillajes.

Explican otros tratamientos que han hecho anteriormente: “he hecho muchos tratamientos, a ver si esta vez tengo suerte” esto permite a las terapeutas hacer una reflexión: ¿si depende de la suerte para que molestar en hablar y comprender? ¿Nos podremos implicar personalmente en todo aquello que nos está ocurriendo o pensaremos que todo depende del azar o de lo que hagan los demás?

Al principio hay una idealización del grupo, creen que será la solución a todos sus males, esperan que las terapeutas les dirán como son y lo que deben hacer. Hay quejas en el sentido de que no se les da ninguna respuesta concreta. Las expectativas se van hundiendo: “no es lo que esperaban”, “el matrimonio tampoco es lo que yo esperaba, las amistades no son lo que yo deseaba etc.” Se hace el paralelismo cuando dicen de los hijos que van a la nevera –en la que hay diferente clases de comida– pero al no encontrar exactamente lo que ellos quieren dicen que no hay nada. Habrá que aprender a aprovechar lo que tenemos y no estar soñando continuamente en lo que nos falta.

Alguna se ofrece a ocupar nuestro lugar, después de dar un consejo a otra dice: “yo si que haría bien de psicóloga.” Pasado el momento de gran dependencia con las terapeutas, y al no atender éstas sus demandas, aparece la rabia y la frustración. El grupo tiene la necesidad de tenerlo todo

claro. Hay dificultad en tolerar el no saber y en permitirse el tiempo de espera para llegar a comprender algo.

Al principio es frecuente que hablen todas a la vez, paradójicamente se quejan de que sus maridos no les escuchan, siendo también en el grupo imposible escucharse entre ellas. Las terapeutas señalan este aspecto y el grupo se da cuenta que el proceso de escucharse y pensar es más productivo que la simple descarga.

Hasta este momento habían sido los otros (marido, hijos, vecinos) los que tenían la culpa de todo, ahora ven que lo que les ocurre está relacionado con su manera de ser, de sus tendencias que se repiten una y otra vez, "quizás me guste ponerme en el lugar de víctima para poder mantenerme en la queja constante". Existe un paralelismo entre lo que ocurre dentro y fuera del grupo, con la diferencia de que dentro del grupo se puede pensar y analizar. Es como un laboratorio para poder entender las relaciones que se establecen con los y las demás. Por ejemplo quien va de protagonista por la vida quiere continuar con el mismo papel en el grupo, quien se siente desplazada en la familia en el grupo también se siente desplazada, quien dice que nadie le ha ayudado sigue diciendo que el grupo no le ayuda. No obstante ahora pueden ver como se posicionan ellas para que siempre les ocurra lo mismo.

Piden al grupo que dure más tiempo. ¿Por qué hay que acabar a las 10,30? ¿Acaso hay otros grupos? Aparece la queja de que no damos suficiente. Para el grupo resulta doloroso entender la cuestión de límites y la frustración que ellos representan. Se habla de si ellas son buenas o malas

madres cuando dan a sus hijos todo lo que les piden o si los límites pueden ser necesarios para la educación. También se trata sobre la necesidad de poder aprovechar el tiempo disponible que siempre es limitado. Resulta difícil tolerar las limitaciones del mismo grupo y que no se tenga una "varita mágica" que lo solucione todo completamente.

Manifiestan el deseo de que sus hijos pequeños no crezcan para seguir estando juntos, ya que el mundo está lleno de peligros y a su lado no les puede pasar nada. Esto ocurre unos días antes de las vacaciones de Semana Santa, parece que el grupo desea no crecer para no tener que separarse.

Salen poco a poco de la actitud de la queja y aparecen los cambios T dice "mi marido y mis hijos están cambiando" y V. contesta "pues ellos no van a ningún grupo, o sea que habrás cambiado tu".

En el grupo se siguen pidiendo consejos, a pesar de que se ve que no sirven de mucho, además se deja la responsabilidad en el otro, si no va bien la culpa la tiene quien me ha dado el consejo. Hay una de las mujeres que incluso deja la decisión de separarse en manos de su hija de 10 años "yo no me separo porque mi hija me dice que no me separe" En el grupo se habla de las dificultades a la hora de elegir, de decidir, como cada decisión implica una pérdida y presupone asumir las propias responsabilidades

El grupo habla de sus inseguridades, del temor a equivocarse, de no salir de casa, de no hacer nada, así no se encuentran con todo lo que implica una dificultad. Se habla de la necesidad de aprender de los

errores y de que quizás no hay la decisión perfecta.

Un mes antes de las vacaciones de verano comienzan a surgir aspectos muy regresivos: aparece la angustia de la separación. Los temas que dominan en este momento tienen que ver con la muerte. R dice "pensar que me tengo que morir me da angustia no puedo pensar que todo se acabe", el grupo también se acabará pero seguramente nacerán otras cosas. Se percibe la angustia que produce la separación ante las vacaciones cuando hablan de sus hijos, dicen que hay que quedarse con ellos para vigilarlos sino pueden hacer cualquier disparate, como ellas que sienten que no todo se ha arreglado y piden más tiempo de grupo, expresando el miedo a lo que puede ocurrir.

Después de las vacaciones el inicio del grupo es dificultoso, se produce una baja que interpretamos está relacionada con el malestar vivido durante las vacaciones por un sentimiento de abandono. Antes de que las terapeutas la abandonen, ella toma la iniciativa. Denota la dificultad de vivir la separación de forma adulta. Las que continúan están en condiciones de trabajar mejor la despedida, pueden relacionarla con otras pérdidas y separaciones que han experimentado en su vida y esto les permite elaborar sus duelos

En las últimas sesiones se habla de que algo les sigue faltando pero que están mejor. Hacen un repaso de la evolución del grupo. M dice "en este grupo hemos reído, hemos llorado, hemos escuchado alguna bronca y he aprendido a controlarme" N dice "ahora sé más lo que me pasa, sé más lo que necesito, no le doy a los demás la culpa de todo lo que me ocurre" T "el

grupo me ha servido para ver las cosas de otra manera". El grupo hace una valoración global de que la experiencia ha sido un redescubrimiento de su historia personal i familiar

Resumen de los aspectos trabajados

El grupo les ha facilitado:

- 1) Encontrar su lugar más en consonancia con sus necesidades, tanto en la familia como en la comunidad a partir de poder trabajar su lugar en el grupo.
- 2) Abandonar la instalación en la queja constante. Poner la culpa en los demás, en la mala suerte. Tomar una posición activa ante su salud y la mejora en su calidad de vida, asumiendo el esfuerzo que ello supone.
- 3) Desistir de la demanda constante de "consejos" y "fármacos" y pasar a *decidir* sobre sus vidas, cuestionándose sus conductas y actitudes. Asumiendo, al mismo tiempo, la posibilidad de equivocarse. Bajar, por tanto, el nivel de dependencia con los otros.
- 4) Conocer y aceptar los límites personales y tolerar la frustración que ello representa.
- 5) Cuestionar la idealización de madre omnipotente que puede darle *todo* al hijo, a la vez que identificar el papel de "buena madre" cuando "necesariamente" debe limitar al hijo en sus demandas y exigencias.
- 6) Conocer y realizar deseos personales y profesionales.

7) Facilitar la posibilidad de expresar sentimientos “negativos” como la rabia, la agresividad, la envidia. Reconocerlos, para poder trabajarlos posteriormente.

Evaluación y resultados

Evaluar en el ámbito psicosocial no resulta fácil por la complejidad de los fenómenos que se miden. A menudo, resulta cuestionable el concepto de eficacia en relación con los tratamientos aplicados: ¿Cómo se mide la eficacia de un tratamiento? ¿Es eficaz cuando se resuelven o se elaboran los síntomas o cuando quedan congelados por la medicación? Tampoco serán igual los resultados si la eficacia se mide a corto o a largo plazo.

Nos cuesta evaluar el trabajo de grupo ya que se trata de dar valor y de demostrar la eficacia de una experiencia y dar valor a una vivencia resulta sumamente difícil.

Nuestro objetivo no es curar, ni que se sientan completas o felices, sino el convertir a mujeres que se quejan continuamente en mujeres que piensan, modificando por tanto su relación con sus síntomas, haciendo que se interroguen y se planteen salidas.

A pesar de todo hay aspectos parciales de la experiencia de grupo, que hemos intentado cuantificar mediante entrevistas y volviendo a pasar los tests antes referidos al finalizar el grupo. Expondremos los datos del último grupo, aunque los resultados han sido similares en años anteriores y ya son más de 50 las mujeres que han pasado por esta experiencia. Los indicadores que evaluaremos son los siguientes.

Evaluación de la participación y de la organización del grupo

Se realizaron todas las sesiones previstas, cumpliendo siempre el mismo horario. La participación fue del 92% produciéndose una baja que fue reemplazada por otra usuaria. Todas las participantes manifestaron al finalizar el grupo que les había servido para mejorar sus relaciones sociales y familiares, gracias al cambio de su posicionamiento en relación con los otros, y a la vez se sentían mejor con ellas mismas.

No hubo ningún problema organizativo, en parte debido al apoyo del resto de los profesionales que posibilitó que se respetase tanto el espacio físico como el trabajo grupal.

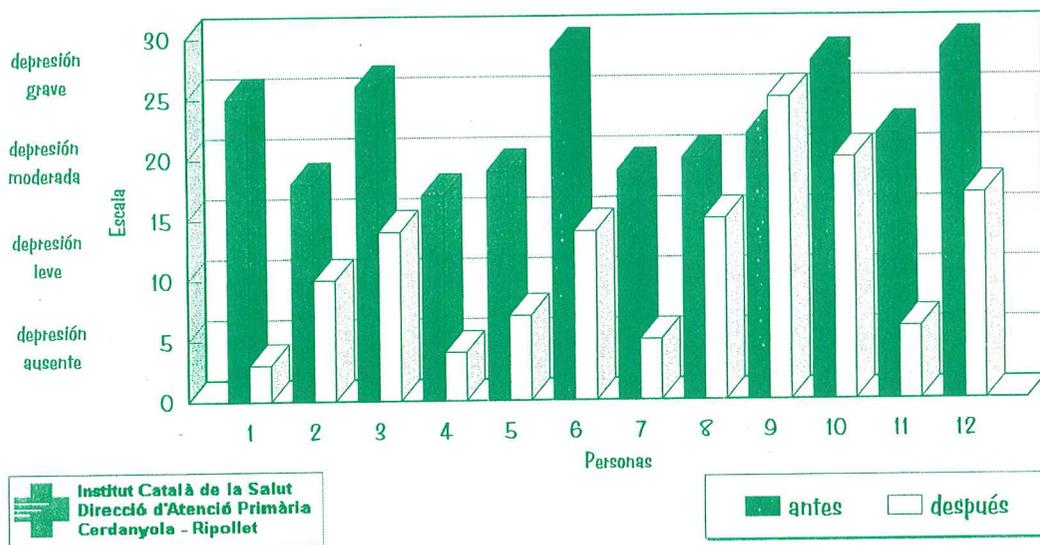
Indicadores de depresión y ansiedad

Dentro de la clínica, hemos tomado como indicadores para evaluar la depresión y la ansiedad.

En la escala de depresión observamos que al inicio de la experiencia todas las mujeres presentaban un nivel de depresión moderado o grave y al finalizar el grupo un 86% presentaban una depresión leve o ausencia de depresión (gráfico 1). Una de las razones que creemos que puede explicar esta mejora es el aumento de sus relaciones sociales, ya que una de las causas de la depresión tiene relación con la falta de una red de soporte social y con condiciones de aislamiento social: emigración, exilio, cambio de domicilio...

Gráfico núm. 1

Escala de depresión BDI



En la gráfica de la ansiedad (gráfico 2) observamos ligeras disminuciones tanto en la dimensión de la ansiedad estado como en la dimensión de la ansiedad rasgo.

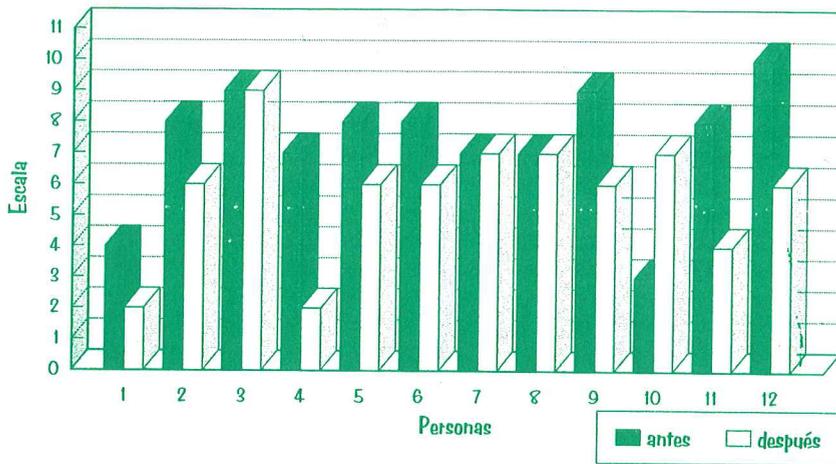
En la escala que mide el estado ansioso la disminución es en un 66% de los casos. (La ansiedad estado está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad).

Un 75% de usuarias dan ligeras disminuciones en la escala que mide el rasgo de ansiedad. (La ansiedad rasgo indica una propensión ansiosa estable en la tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar consecuentemente la ansiedad en estas situaciones. Esta muy relacionada con las experiencias conflictivas vividas en el pasado). Creemos que la ansiedad es uno de los factores que a pesar que se han producido ligeras disminuciones, continua siendo muy elevada en relación con el resto de la población, desconocemos por el momento las razones.

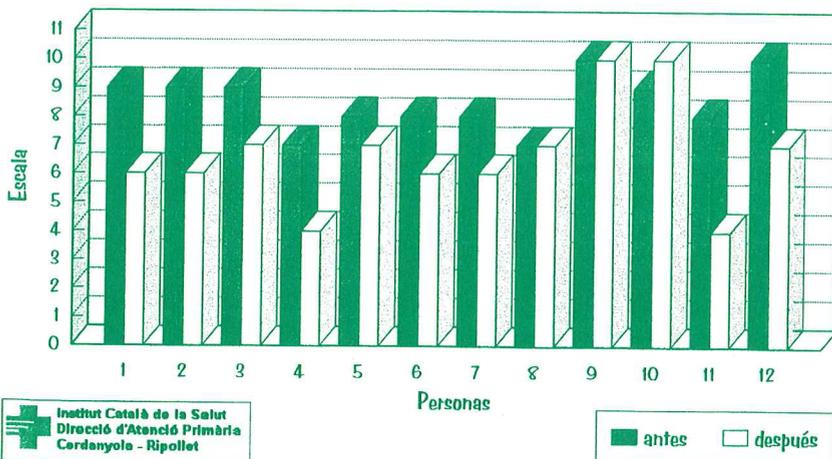
Gráfico núm. 2

Escala de ansiedad STAI

Estado



Rasgo



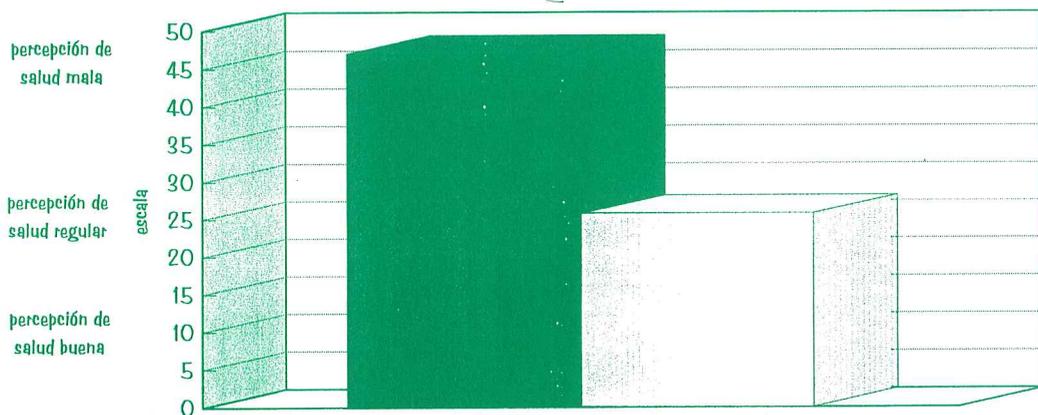
Un fenómeno que nos ha sorprendido es la relación existente entre las escalas de evaluación que hemos utilizado. Observamos que si una persona puntúa alto en depresión, también puntúa alto en ansiedad y a la vez en el test de percepción de salud (Nottingham) vemos que tiene una percepción mala de su salud. Al mismo tiempo todo eso se relaciona directamente con el consumo de fármacos y el número de visitas asistenciales.

Evaluación del PSN (test de percepción de salud Nottingham)

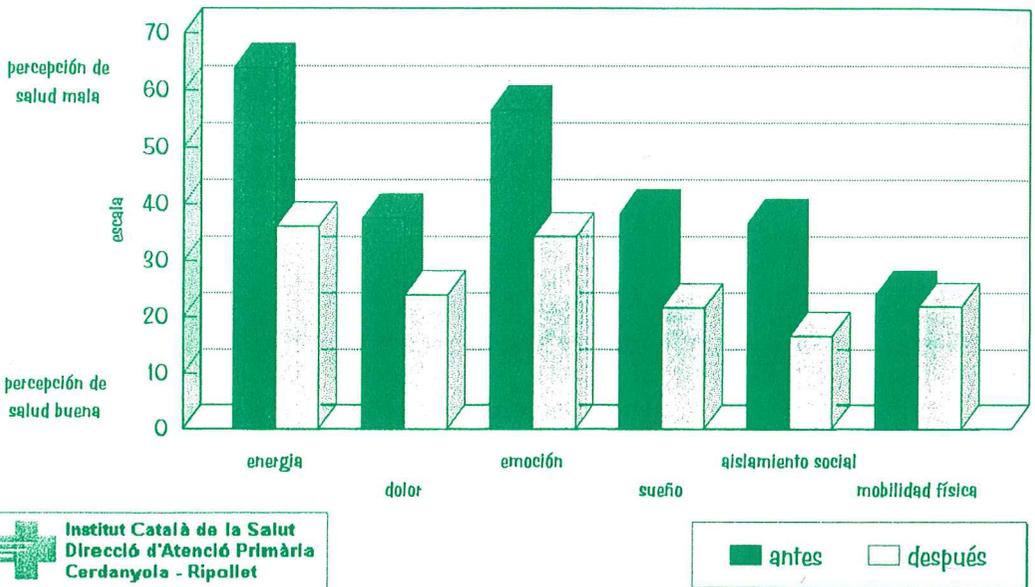
En los resultados totales de la escala de salud Nottingham (gráfico 3) vemos que el grupo comienza con una percepción subjetiva mas bien mala de su salud y que al finalizar el grupo se ha producido una mejora de 21 puntos pasando a percibir su salud como regular.

Gráfico núm. 3

Escala de salud Nottingham (resultados totales)



Escala de salud Test de Nottingham por dimensión



Si analizamos los resultados por dimensiones (gráfico 4), vemos que las mejoras más significativas se han producido en una mejor percepción de su energía, en las reacciones emocionales y en el aislamiento social.

El gráfico 5 es una comparación entre las mujeres que han participado en el grupo y lo que la escala del Nottingham considera como valores normales⁵. A pesar de que al finalizar el grupo todavía falta mucho para que perciban su salud como buena, ha

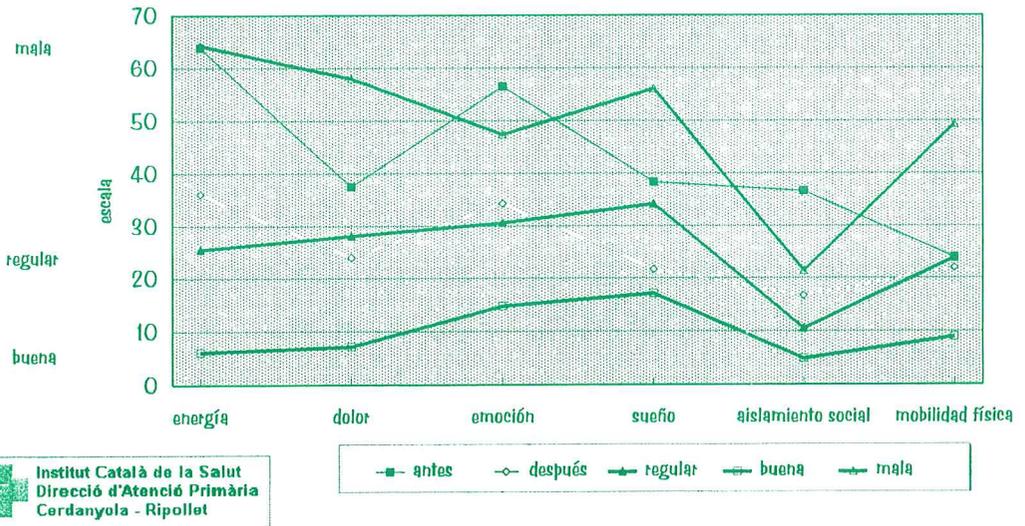
habido una mejoría muy significativa en la mayoría de las dimensiones medidas.

Evaluación de la utilización de los recursos sociales

Cuantificando el tiempo que las mujeres dedicaban a las relaciones sociales antes de comenzar el grupo y al finalizarlo, observamos en el gráfico 6 que todas han aumentado considerablemente el tiempo que dedicaban a sus relaciones sociales.

Gráfico núm. 5

Comparativo de la percepción de salud antes y después de la participación en el grupo en relación a los valores del PSN



Estos resultados se correlacionan con la mejora en la dimensión de aislamiento social que hemos visto en la escala de percepción de salud del Nottingham.

Un 50% de las usuarias han comenzado a participar en cursos formativos o en actividades asociativas y un 17% han comenzado a realizar un trabajo remunerado a tiempo parcial.

Evaluación del consumo asistencial y farmacológico

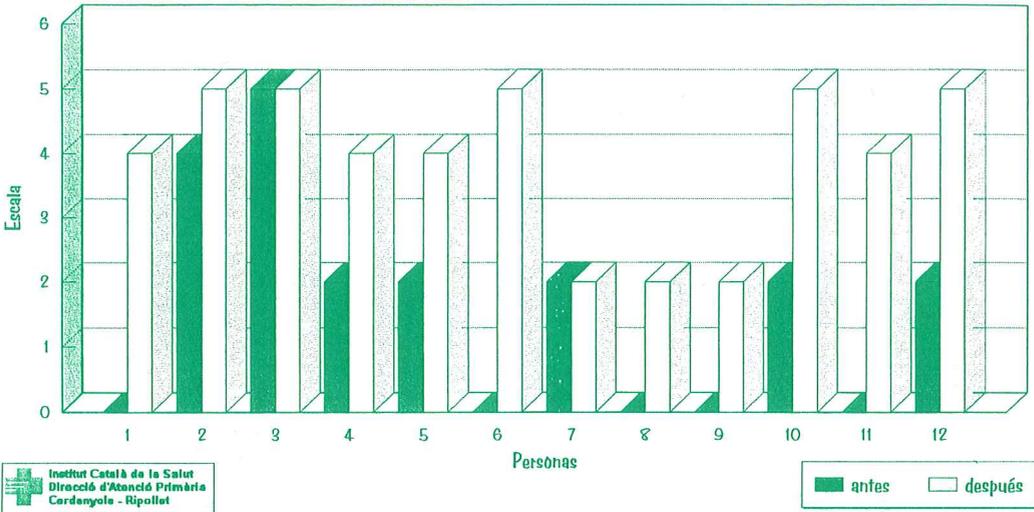
En el gráfico 7 observamos que un 83% de las usuarias que eran muy frecuentadoras

■ notas

5. Estudio realizado en Barcelona por los autores, Alonso, Antó y Moreno con 1200 casos. 1990.

Gráfico núm. 6

Cambios en el tiempo dedicado a las relaciones sociales



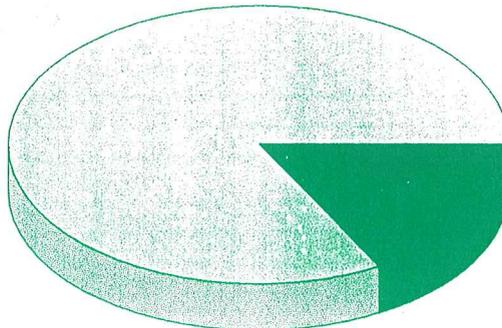
Institut Català de la Salut
 Direcció d'Atenció Primària
 Cardanyola - Ripollat

■ antes □ después

Gráfico núm. 7

Cambios en las visitas médicas después de la participación en el grupo

(83 %) menos



(17 %) igual

Institut Català de la Salut
 Direcció d'Atenció Primària
 Cardanyola - Ripollat

de los servicios médicos han disminuido dichas visitas. El 17% restante continúan con la misma frecuencia sus visitas médicas. Estos datos se obtienen después de cuantificar todas las visitas tanto de enfermería, como de médicos de cabecera y especialistas de los últimos 6 meses, tanto antes como después de finalizar el grupo.

En referencia a los cambios en la medicación, vemos en el gráfico 8 que un 50% de las participantes ha dejado completamente la medicación (ansiolíticos,

antidepresivos...) durante la experiencia de grupo. Un 25% han reducido el consumo de fármacos y solo un 8% continua con la misma medicación. El 17% restante corresponde a mujeres que no tomaban medicación antes de comenzar el grupo y que continúan sin consumirlos al finalizar dicha experiencia.

Conclusiones

Si se entienden las conclusiones como decir la última palabra, nada más lejos de

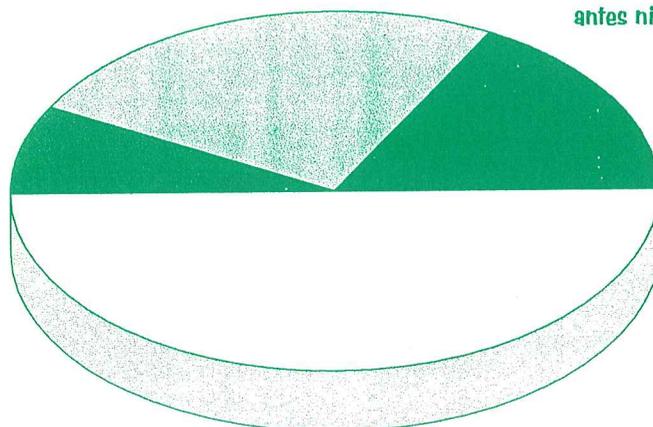
Gráfico núm. 8

Cambios en la medicación

(25%) menos medicación

(17%) sin medicación ni
antes ni después del grupo

(8%) igual



(50%) ninguna medicación al finalizar el grupo

nuestra intención. No queríamos poner un punto final porque consideramos que es un trabajo que queda abierto a poderlo repensar, a cuestionarlo y por lo tanto sujeto a modificaciones.

Nuestra experiencia de evaluar utilizando instrumentos de medida (tests) es limitada. A menudo estos instrumentos de evaluación están más pensados para dar significaciones estadísticas, que clínicas. Creemos necesario que los profesionales expertos en metodología puedan participar junto con los clínicos en la discusión sobre los instrumentos más adecuados en la evaluación en el ámbito psicosocial.

Creemos que esta experiencia grupal ha sido un buen trabajo preventivo y asistencial que ha ayudado a evitar cronificaciones o trastornos mentales más graves. Todos los que trabajamos en grupos conocemos los efectos terapéuticos que produce todo dispositivo grupal. Consideramos importante continuar con todas las experiencias grupales que se están desarrollando dentro de la Asistencia Primaria ya que amplían la diversidad de respuestas asistenciales que se pueden dar a los usuarios, mejorando por consiguiente la calidad del servicio.

Bibliografía

- BURIN M. *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Ed. Paidós. 1990.
- BALINT M. *El médico el paciente y la enfermedad*. Ed. Libros básicos. 1977.
- BION W.R. *Experiencias en grupos*. Ed. Paidós. 1985.
- BLEICHMAR Hugo B. *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Ed. Nueva Visión 1984.
- DIO BLEICHMAR E. *La depresión en la mujer*. Ed. T:H. 1991.
- FOULKES Sh. *Psicoterapia de grupo analítica*. Ed. Gedisa 1981.
- GONZALEZ DURO E. *Las neurosis del ama de casa*. Ed. Eudema 1989.
- GUILLEM NACHER, J.A. LOREN CAMARERO. *Del diván al círculo*. Ed. Tecnipublicaciones 1985.
- LEMOINE G. y P. *Jugar-gozar. Por una teoría psicoanalítica del psicodrama*. Ed. Gedisa 1986.
- LUCHINA ISAAC L. *El grupo Balint. Hacia un modelo clínico-situacional*. Ed. Paidós 1982.
- MELTZER Y HARRIS. *El papel educativo de la familia*. Ed. Expax. 1989.
- SAEZ BUANAVENTURA. *Sobre mujer y salud mental*. Ed. Lasai. 1988.
- TIZÓN J. L. *Atención primaria en salud mental y salud mental en atención primaria*. Ed. Doyma. 1992.
- TIZÓN J. L. *Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en atención primaria*. IV Reunión anual. Red de Centros Investigadores de la SEMFYC. 1991.
- Butlletí de Planificació familiar*. nº 7. Diputació de Barcelona "Manual dels problemes psico-socials dels usuaris dels serveis de planificació familiar".

El cuerpo de las ciudades*

Begoña Pernas Riaño. Colectivo de Mujeres Urbanistas.

En el urbanismo, las abstracciones toman cuerpo y se encarnan en conductas. Los lugares son generados por materiales, relaciones sociales e ideas y la potencia de unos y otros se combina y contradice en formas prácticas y simbólicas. La calle puede ser un decorado para pasear la mirada, un centro de encuentro y conversación, un problema para el aparcamiento, la metáfora de la delincuencia y la marginación, el único palacio de invierno que vale la pena tomar, el sueño de un arquitecto imperial, el trazado virtual entre dos núcleos, el fruto de la casualidad hiperproductiva de la historia.

Las formas urbanas son órdenes que reciben sus habitantes y que, como toda orden, pueden subvertir. El diseño, la distribución de actividades, la segregación de usos, los precios, los accesos, distribuyen gestos y personas de forma jerárquica sobre el espacio, delimitan su percepción y sus posibles movimientos. La espacial es una estructura de valor y al igual que en las antiguas casas burguesas la estructura de clase se plasmaba en la diferencia entre zonas nobles y de servicio, el “arriba y abajo” de la famosa serie inglesa, las ciudades a un tiempo expresan y mantienen las relaciones de poder de una sociedad.

Hombres y mujeres, por nuestra posición diferente en el espacio social, nos situamos de forma diferente en el espacio urbano. No es sólo que demos otro uso al espacio, sino que espacios y necesidades de unos y otras se valoran de forma diferente. La

gran segregación entre lo público y lo privado que organizó la sociedad burguesa, distribuyó tareas y valores, pero sobre todo espacios. Atribuyó a los hombres el mundo exterior para la conquista y la guerra, el mercado para el intercambio, la fábrica para la producción asalariada con sus tiempos y disciplinas, los espacios nuevos de la política moderna, logias, clubs, plazas, cafés, para su participación en los asuntos generales.

Atribuyó a las mujeres no la casa frente a la calle, sino de forma más sutil, otra casa y otra calle. Privadas de derechos políticos, la calle fue para ellas el escenario de la producción doméstica, lugar de las compras, de las exigencias de la vida familiar, del chisme. Y la casa se convirtió no en refugio frente a la hostilidad del mundo, lugar de reflexión y descanso, sino en dominio del afecto y la dependencia, donde atender a todas las necesidades que el capitalismo había obviado, en su alegre transformación.

El gran momento de la segregación no es sin embargo la sociedad industrial, sino el periodo anterior a su fin, la época de la segunda posguerra, cuando el sueño burgués se masifica y metamorfosea hasta hacerse irreconocible. Las formas de la vida suburbana conocen su esplendor, todavía hegemónico, en USA. Ese es el momento que describe Dolores Hayden: el salario familiar, la casa en propiedad y la esposa transmutada en ama de casa son la recompensa del soldado a su regreso de la

■ notas

* Conferencia impartida en el Seminario “Mujer y Ciudad”. Organizado por el Forum de Política Feminista de Granada, en Mayo/99.

guerra, y el modo en que se domestica a la clase obrera, sacando a las obreras de la fábrica para encerrarlas en su parcela, maximizando de paso las compras necesarias para la supervivencia. Un modelo que de sobra conocemos en su versión franquista y pobretona del pisito y el utilitario y que, según la misma autora: "Hizo del género una autodefinición más importante que la clase, e hizo que el consumo adquiriese mayor implicación que la producción".

Es curioso que esta forma de habitar que lleva a una degradación de la vida cotidiana sea ahora el modelo de las nuevas clases medias en Europa, fascinadas por el chalet adosado de la mano de la "calidad de vida", giro cualitativo de la sociedad de consumo en su endiablada capacidad de transformarse para seguir siendo la misma.

La dualidad entre público y privado, con su acompañamiento en la división sexual del trabajo, no es una yuxtaposición arbitraria, o una rémora histórica, sino que responde a una contradicción del capitalismo: la necesidad de asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo no exige sólo un salario suficiente sino un enorme esfuerzo de transformación que se realiza al margen del mercado: tener hijos y criarlos, administrar el ocio y el dinero, convertir el salario en bienes de consumo, cuidar enfermos y ancianos, mantener vivas las relaciones familiares y sociales, etc... Todo lo que queda fuera del mercado y no ha asumido el Estado del bienestar es privatizado y adscrito: de ello se encargan, graciosamente, las mujeres.

Lo peculiar de este reparto es la distribución de valor que lo acompaña.

Son las mujeres las que son vistas y tratadas como dependientes, y así se perciben a sí mismas, económica y moralmente dependientes de un hombre, mientras su labor es ignorada o infravalorada. Tan infravalorada que las anteriores tareas, que se realizan en el espacio urbano, no son tenidas en cuenta por los diseñadores del mismo. La ciudad se piensa y se transforma considerando a un ciudadano abstracto, varón, blanco, profesional con coche que necesita desplazarse rápidamente entre el trabajo, el ocio y la casa y que agradece la funcionalidad máxima de estos espacios, cuyas gratificaciones concibe como excluyentes; así el trabajo debe estar apartado de los problemas y cargas de la vida privada y el hogar debe ser refugio frente a las labores y dificultades del mundo exterior. A ese tipo ideal de ciudadano no le molesta, incluso requiere, una ciudad dividida en funciones, con lugares para trabajar y lugares para divertirse, y zonas para aparcar, y otras para comprar y por fin para dormir y olvidar el resto. El problema es que para vivir a trozos, alguien tiene que hacer de puente y salvar las distancias entre partes de la vida. De nuevo son las mujeres las encargadas de cubrir, con su propia energía, las fisuras de una existencia fragmentada.

Mientras cubren las fallas del terso mundo de los intercambios, las mujeres no son tenidas en cuenta en la política de las ciudades, y su visión y necesidades son definidas como arcaicas, como si la población entera pudiera llegar a ser como ese habitante sin sombra. Como si la funcionalidad para unos no fuera siempre disfuncionalidad para otros, la paz de unos el caos de otros, la libertad y

disponibilidad de unos no se basara siempre en la entrega y paciencia de otros.

Así, se considera un ciudadano con coche, olvidando las formas de movilidad femenina, generalmente más restringida y asociada en sus desplazamientos con la familia, más a menudo a pie o en transporte público. El diseño deja de lado a quién camina e ignora cómo lo hace: se conciben pasos subterráneos que las mujeres no toman, grandes avenidas o túneles que actúan como barreras físicas, construcciones en bloques que dan la espalda a las formas dispersas y laxas del control social callejero. Se impone, frente a la complejidad del tejido urbano, que tan bien ha descrito Jane Jacobs, una estructura funcional, con grandes equipamientos impersonales, vacías zonas verdes, costosas infraestructuras y centros comerciales, que además de obligar al uso del transporte privado no favorecen la sociabilidad, haciendo que la vida cotidiana sea cada vez más solitaria y monótona.

La seguridad se concibe como exclusión y encierro y se privatiza: más cámaras, más rejas, más policías, mientras las mujeres saben de sobra que un lugar seguro es un lugar vivo y habitado, y que el peligro para ellas no es la calle nefasta y poblada de extraños, sino muy a menudo el hogar y los hombres cercanos a quienes se atribuye su protección. En lugar de darle lo que exige, más autonomía y la vaga autodefensa de una calle con vitalidad, se pretende el encierro de la violencia social entre cuatro paredes.

Una nueva generación de derechos que podríamos llamar urbanos, derecho al acceso, a la movilidad, a la seguridad física, a la autonomía, a la sociabilidad, son

violados por el urbanismo y sus intereses en nombre de un interés general que se encarna de nuevo en el habitante ideal.

A este estado de cosas, se añade ahora, hasta enmascararlo, lo que puede llamarse la crisis de la ciudad, que es en gran medida la crisis de la dualidad público-privado. Ambos polos de la relación están en crisis: desaparecidos los espacios tradicionales de la política, degradado el mercado de trabajo, invadido el hogar por el mundo exterior hasta darle la vuelta como un guante. En las sociedades mediterráneas aún quedan familias, amas de casa, padres que traen el salario al hogar, calles donde la relación social es posible. Pero no parece ser éste el modelo triunfante y como ocurre con toda crisis, no parece fácil distinguir entre lo rescatable y lo despreciable del mundo anterior, ni elegir los elementos liberadores del riente y siniestro futuro.

Los expertos, sociólogos y urbanistas, no hablan sólo de crisis de la ciudad, sino de su muerte. Frente a las viejas ciudades, existiría algo que no es ni campo ni ciudad, que se conoce como “lo urbano” y que conforman grandes suburbios unidos por redes de carreteras, con nodos que son los centros comerciales o los servicios generales, alrededor de cascos urbanos rehabilitados y exclusivos donde coexisten los bancos y oficinas, junto con las clases altas, que al igual que los pobres e inmigrantes, siempre prefieren la corte a su periferia.

Cuatro son, según Castells, los rasgos de esta nueva realidad que invita a su bautizo: Telépolis, la ciudad global, la ciudad de la información son algunos de sus nombres.

En primer lugar, la privatización del espacio público. Con la excusa de una gestión más eficaz, se sustituyen usos públicos por usos privados. El coche se impone a otras formas de transporte, la vivienda en propiedad frente a sus opciones, la seguridad privada y el ocio privado. ganen terreno, nunca mejor dicho. Los negocios se apropian así de la inversión pública en infraestructuras y de la vitalidad social y excluyen la demanda no solvente, rompiendo uno de los pactos de la ciudadanía.

El segundo rasgo de esta no ciudad es la terciarización, cada vez más avanzada y cuyo rostro actual es la fragmentación del mercado de trabajo. No sólo crece la sociedad de los servicios, con sus cambios en la mentalidad social, sino que sus formas se multiplican generando tres economías conectadas: una economía de servicios formal, la economía informal o sumergida, y la economía ilegal o criminal. Lo interesante es que las tres son igualmente dinámicas y producen su propia estratificación: el nivel de renta, la seguridad en el empleo, la fiscalidad y relación con la seguridad social, el espacio y tiempo del trabajo, las relaciones laborales, el reconocimiento social, etc., son elementos que lejos de estar unidos como en la vieja estratificación industrial, se distribuyen y combinan en múltiples formas. El efecto es producir una sociedad donde se diferencian muchas formas de vida y usos del espacio igualmente diferenciados. Esta multiplicidad que genera un sin número de enlaces y nuevas formas sociales y políticas transnacionales, tiene un efecto diferente en el nivel local: no crea de momento estructuras más ricas y complejas sino que provoca rupturas culturales nuevas: los habitantes de una

ciudad no tenemos ya vidas y gustos similares, una educación parecida, una similitud que nos permita ignorarnos sin violencia. De la yuxtaposición forzosa de formas de vida surgen envidias y temores nuevos, la "pequeña miseria" que tan bien ha descrito el sociólogo francés Bourdieu en "La miseria del mundo", donde las voces de los suburbios hablan de cómo sus ideales y modelos no encuentran reflejo en sus vecinos, ni en sus hijos, que a la vez buscan un modelo que niega el primero y lo desprecia. El temor al descenso social, no necesariamente económico, sino cultural, se ha vuelto el motor de la violencia, mucho más que la aspiración al ascenso o la lucha por el estatus.

Lo que lleva al tercer rasgo: el declive de las clases medias frente a una sociedad dual, polarizada entre nuevos y viejos ricos, con cierta seguridad vital, y nuevos y viejos pobres, nacidos de la descomposición de la seguridad laboral y la flexibilidad del mercado de trabajo. La casa en propiedad, la familia nucleada en torno al ama de casa, el salario seguro para toda la vida seguido de la pensión, era el sueño de la clase media que ha ido distorsionándose en un caleidoscopio de historias de vida. Múltiples, sin tiempo para reorganizarse, las nuevas clases aún no han mostrado con claridad su rostro, pero el dibujo anterior no volverá.

Por último, la información, alimento de la última revolución económica, es también la malla que reorganiza el tejido de lo urbano, además de su metáfora. La forma de la ciudad ya no se genera por las relaciones sociales en el espacio y el tiempo tal como eran concebidas por el capitalismo industrial, sino en un "espacio de los flujos" que borra los lugares. Las

decisiones económicas y políticas se toman al margen y por encima de los poderes locales, desafiando las formas de lucha de la vieja política, y recreando los territorios al ritmo de la información que mueve capitales y productos. En boca de uno de los más pesimistas observadores de este cambio, el urbanista francés Paul Virilio “las autopistas electrónicas tienden a urbanizar el tiempo real en el momento en que se desurbaniza el espacio real. Se tiende a la desintegración de la comunidad de los presentes en beneficio de la de los ausentes.”

Podría decirse que, en cierto modo, siempre ha sido así, al menos desde la invención de la imprenta, por no hablar de las religiones que siempre han tendido a dar más peso y realidad a los muertos que a los vivos. No hicieron falta autopistas de la información para que el urbanismo clásico, progresista o conservador, pretendiera convertir sus abstracciones de un mundo perfecto en carne, elevando las visiones geométricas a espacios en los que gozan y padecen los humanos. De ahí que las visiones pesimistas nos parezcan tan interesadas como el canto optimista del progreso técnico. La confusión actual produce temor, y nuevas tragedias personales, pero la sociedad anterior sólo era armónica en las series de televisión, y no creo que debamos sentir nostalgia de un orden tan poco prometedor para las mujeres.

Lo importante es situarse a la vez en la realidad y en su crítica, sin perder de vista ninguna de las dos. La nueva ciudad es el marco y el efecto de nuevas relaciones y exige respuestas nuevas por parte de las mujeres. Pues la crisis de lo urbano afecta de una forma distinta a hombres y

mujeres. De nuevo valores y espacios se reorganizan sobre las ruinas de la vieja dicotomía entre lo público y lo privado. Por otra parte, toda crisis permite el auge de formas sociales nuevas que antes estaban subordinadas, o prohibidas.

En la fragmentación de las sociedades, las mujeres llevan generalmente la peor parte, aunque un grupo se sitúe en vanguardia. En primer lugar, les afecta mucho más el desempleo, ocupan las peores posiciones en el mercado laboral mientras regresan formas de explotación preindustriales que se alimentan esencialmente de minorías, inmigrantes y mujeres. El mundo del trabajo sufre una profunda crisis caracterizada por el desempleo, la desregulación, la externalización de costes que paga el propio trabajador, empujado a ser empresario de sí mismo. Es como si el capital hubiera decidido dar un paso más y desprenderse del trabajo, rompiendo amarres con la explotación tradicional para lanzarse a la conquista financiera del mundo. Lo que no quiere decir que no se produzca y no se explote el trabajo humano, pero parte de la responsabilidad de su sostén es dejada a los trabajadores y a sus Estados. Algunos autores hablan de “economía del trabajo doméstico” para describir una situación en que, ausentes las normas y disciplinas de la industrialización, la fábrica, el hogar y el mercado se unen en redes dispersas de control y explotación.

Si el mercado laboral se descompone, el hogar ya no es lo que era. Lejos de quedar al margen del mundo capitalista, se ha vuelto su núcleo. Un centro de consumo de productos y mensajes, un enlace informativo, incluso muy a menudo, el lugar de trabajo para élites informatizadas

y para un nuevo proletariado de la economía informal. Cualquiera que sea la reorganización entre la vida privada y la vida profesional, este cambio afectará esencialmente a las mujeres, que siguen, de momento, haciéndose cargo de los elementos comunes y no mercantiles de la vida.

También las mujeres se han vuelto el núcleo de las nuevas familias, cuyas formas se multiplican, al hilo de los cambios sociales y de los cambios en la reproducción. Pero sus necesidades no aparecen en el horizonte de los diseñadores de políticas. Se sigue contando con la familia tradicional, los abuelos, como apoyo para sostener las exigencias de la escisión entre trabajo y vida privada, cuando no como único sostén económico de la familia, en lugar de favorecer casas y calles que faciliten esa combinación. Las viejas ideas vanguardistas de servicios comunes en las viviendas están tan olvidadas como las comunas de los sesenta. Pero no por ello se presentan soluciones no masificadas o represivas a la desatención de la vejez, a la educación y control social de niños y jóvenes, a las necesidades de sociabilidad de los ciudadanos.

En estas nuevas familias, menos jerárquicas y más inestables, a menudo se encuentran hombres que se hacen responsables de sus familias, pero también padres, divorciados o eternos solteros, que han renunciado a las cargas de la vida familiar y actúan como figuras autónomas con la libertad de tener hijos y afectos sin tener que pagar por ello con su libertad o su sueldo. Esta irresponsabilidad no es ni mucho menos general, sino una tendencia. Como tendencia contraria, podríamos citar el

auge del voluntariado, que muestra cómo la solidaridad organizada y con prestigio puede sustituir al sacrificio, la comunidad o el Estado como respuestas clásicas a los problemas sociales.

Por último y mientras el Estado del bienestar muestra sus límites y amenaza con su retroceso, el proceso de privatización de lo público no afecta por igual a mujeres y hombres. De nuevo, no es virtud, sino situación histórica que las mujeres aprovechen en menor medida las ventajas de la privatización, y carguen más con sus fallas. Las mujeres son en menor medida propietarias que los hombres, y tienen menos posibilidades de acceder a un sueldo seguro, a un préstamo o a una casa en propiedad. Conducen menos coches, están peor situadas en el mundo laboral y su inseguridad vital es mayor, debiendo además responder por la seguridad de otros. No es de extrañar que las mujeres sean las grandes votantes de aquellos partidos que defienden la sanidad y la educación públicas.

Sin embargo, los ideales contemporáneos de la velocidad y la funcionalidad siguen dirigiendo, junto con determinados intereses, las decisiones de los políticos y técnicos que construyen ciudades. Nadie parece tener en cuenta que el trabajo, la soledad, la delincuencia, o la educación son problemas del urbanismo en la misma medida que el transporte o las infraestructuras. Si se construyen espacios para un ciudadano capaz de moverse con libertad en las nuevas autopistas, reales y virtuales, se deja de lado a aquellos que caminan más despacio, que carecen de coche o de información, que deben disminuir su velocidad competitiva para atender a otros.

La ciudad actual parece responder al sueño general de la irresponsabilidad. Segrega los espacios por clases sociales y por edades, de manera que el contacto físico y moral desaparece y con él la incómoda conciencia de vivir en una sociedad desigual. Encierra a las nuevas familias en casas separadas, aisladas a pesar del adosamiento, obligando a las personas a elegir, como describió Jane Jacobs en los años setenta, entre la intimidad completa o la falta completa de contacto. Rompe vínculos físicos y económicos en los barrios, limando el tejido urbano y reorganizándolo en grandes obras y concentración de usos que ignoran que la variedad es el alimento de la ciudad.

Nadie parece asumir la responsabilidad de hacerse cargo de las necesidades colectivas, biológicas y sentimentales, salvo que éstas puedan comprarse en el mercado. Los grandes temas, de la época, reparto del empleo, diseño urbano o futuro de la seguridad social, se discuten dando por hecho que las mujeres seguirán haciéndose cargo de dichas necesidades, con menos hijos, claro está, y menos tiempo para la cocina, pero sin abandonar el barco que se hunde.

Ni se plantean nuevas soluciones, que exigen otro concepto de la vivienda, del transporte y de la gestión de los servicios, más cercanos a los problemas de todos y que no excluyan a la mitad de la población; ni se facilita esa tarea que aún se considera "femenina". Si la doble jornada de muchas mujeres era difícil, llevarla a cabo en una ciudad enorme y

estallada, donde nadie puede moverse sin coche, donde no existe ayuda colectiva ni control social de la seguridad y la educación de los niños, ni cercanía con los vecinos y las familias, resulta casi imposible. Sólo lo logran las rentas altas, a base de pagar servicios, y ello gracias al descenso oportuno de la natalidad.

De ahí que consideremos que la participación de las mujeres en las políticas de la ciudad es esencial por dos motivos: por un lado, para reivindicar una ciudad habitable que responda a sus intereses largamente olvidados; por otro, responder a los cambios sociales que hacen que cualquier discusión sobre el futuro de la convivencia urbana que pase por alto el papel y posición de las mujeres en el espacio sea necesariamente cínico, injusto, o esté irremediabilmente abocado al fracaso.

Bibliografía

BOURDIEU, Pierre (1993): *La misère du monde*, Editions du seuil, Paris.

CASTELLS, Manuel (1995): *La ciudad informacional*, Alianza editorial, Madrid.

CHOAY, Françoise (1983): *El urbanismo, utopias y realidades*, Editorial Lumen, Barcelona.

HARAWAY, Donna (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. Cátedra Feminismos*, Madrid.

HAYDEN, Dolores, (1981): En Stimpson C. et al. (de) *Women and the american city*.

JACOBS, Jane (1973): *Muerte y vida de las grandes ciudades*. Ediciones Península, Madrid.

Bibliografía selectiva sobre género

M. Carme Sans y M. del Mar Flores. Biblioteca EUTSB.
Araceli Arissó. Biblioteca ICESB
Alberto de Pereda. Biblioteca IMSERSO. Madrid.

La *Bibliografía sobre género* que presentamos forma parte de la *Colección de Bibliografías de servicios sociales* que la Biblioteca EUTSB viene redactando, la mayoría de ellas en colaboración con las Bibliotecas ICESB y IMSERSO de Madrid.

El primer elemento de información que precede a cada una de las referencias es una señal que indica la Biblioteca a la que pertenece el documento:

- * Biblioteca EUTSB
- / Biblioteca ICESB
- \$ Biblioteca IMSERSO

La selección de las referencias se ha hecho de acuerdo con unos criterios previamente establecidos y comunes a todas las bibliografías de la Colección y son:

- *Límites geográficos:* Catalunya
España
Europa
- *Límites cronológicos:* las referencias citadas son, la mayoría, a partir de 1990.
- *Límites en la tipología documental:* las referencias seleccionadas son libros y publicaciones periódicas debido a la poca bibliografía publicada en otras tipologías.

No hemos señalado límites en cuanto a:

- *Lenguas:* los documentos son referenciados en la lengua original, prácticamente todos en lengua castellana.

- Soportes documentales: todos son en soporte papel.

La descripción de las referencias está hecha en primer nivel, que es el de citación. Hemos prescindido de comentarios, resúmenes, etc.

Hemos agrupado la bibliografía en cuatro bloques:

- social: aspectos generales referidos a familias monoparentales, mujeres solas, viudas, etc.
- psicológico y de salud: psicología diferencial, envejecimiento, etc.
- igualdad de oportunidades hombre-mujer: aspecto laboral, de formación, etc.
- trabajo social y género.

La metodología que hemos seguido es la siguiente:

- De entrada, la Biblioteca EUTSB ha seleccionado sus referencias, según los criterios previamente establecidos y que son los habituales en la Colección de Bibliografías.
- Las Bibliotecas ICESB e IMSERSO han enviado sus referencias a la Biblioteca EUTSB para que se añadan a las suyas.
- La Biblioteca EUTSB ha organizado las referencias en bloques y las ha transcrito.

Esta *Bibliografía sobre género* no es muy abundante debido a la falta de documentos que traten el tema. Procuraremos ir ampliando este campo a medida que se publiquen documentos porque es un tema interesante para nuestros usuarios.

Agradecemos la colaboración del Dr. Jesús Mansilla por su introducción.

Introducción

El *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* define en estos términos el vocablo género: "Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes". Más adelante señala: "Modo o manera de hacer una cosa". Y refiriéndose a los términos masculinidad y feminidad los define así: "Cualidad del sexo masculino o lo que es propio exclusivamente de él" "Calidad de femenino".

En el *Diccionari de la llengua catalana* leemos respecto a genere: "Grup natural d'èssers que s'assemblen per certs caràcters essencials". (Grupo natural de seres que se asemejan por ciertos caracteres esenciales).

Si nos acercamos a la *Gran Enciclopedia Larousse*, vol. 2, encontraremos el término género. Sobre él dice: "Clase de personas, según sus funciones culturales en razón de los sexos". Y también: "En la filosofía de Aristóteles, carácter común esencial aplicable a una clase de objetos, y que a su vez constituye el objeto del conocimiento de una creencia". ("Lo que es el primer elemento constituyente, lo que es afirmando en la esencia, es el género, cuyas cualidades son llamadas diferencias").

Después de este breve recorrido, podemos destacar un algo distintivo que "caracteriza" a hombres y mujeres y "cuyas cualidades (lo que caracteriza) son llamadas diferencias", es decir, eso que les caracteriza al mismo tiempo apoya las diferencias entre unos y otras. Son diferentes modos de existencia.

No siempre fue reconocido así.

Trasladémonos, como muestra, a ese siglo inicial, al llamado siglo XII. El siglo de las bellas catedrales, del fervor por las

Cruzadas, del bullir hereje, del feudalismo. El señor, dueño de tierras, casas y personas, somete a la mujer, su esclava, caprichosamente; la mujer cuenta, sí, pero como objeto de intercambio para enriquecer las arcas del señor principalmente. Era época en la que el discurso humano se había hecho uno y, por cierto, había llegado a un notable nivel de degradación.

Pese a ello, la mujer, que desde el siglo X había asistido silenciosamente al nacimiento y esplendor del sobrio, intimista, recio arte románico, contribuye a la emergencia —enigmáticamente, por cierto, tanto que hoy todavía no tenemos una explicación cumplida— de un discurso diferente; se convierte en dueña de la tierra del corazón: marca el proceso de la entrega, enciende con desdén la pasión de su enamorado, recompensa a su siervo o vasallo, le exige discreción y secreto; codifica el arte de amar, establece las leyes del mismo; crea sus propios tribunales, los preside, dicta sentencias en esa escena que tiene en los amantes a los principales actores. En definitiva, inventa, con la complicidad de los trovadores, el amor cortés, una forma diferente de entender el amor, de amar. Un discurso hace aparecer dos y ya no hay posibilidad de vuelta atrás, y sus efectos resuenan en nuestros días. Disimuladamente, a veces; con fuerza y sin rodeos, otras. Dos géneros con "funciones culturales" diferentes; con igual derecho a ser escuchadas. Iguales en cuanto al derecho de existir; diferentes en cuanto al modo. Cada uno con su especificidad.

De estas reflexiones trata de dar cuenta esta bibliografía que, en su sereno balance, tal vez se inclinaba más hacia el discurso de

las mujeres y ello quizás porque éstas, también en estos momentos, no cesan de exigir su lugar en la historia.

Ámbito social

/ *100 Mots pour l'égalité: glossaire de termes sur l'égalité entre les femmes et les hommes.* Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1988.

*/\$ Alberdi, Inés, Pilar Escario. *Estudio sociológico de las viudas en España.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986

*/\$ Alberdi, Inés, Pilar Escario. *La situación social de las viudas en España: aspectos cuantitativos.* Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1990.

/ Bodelsn, Encarna. *La igualdad y el movimiento de mujeres: propuestas y metodología para el estudio del género.* Barcelona: Institut de Ciències Polítiques y Socials, 1988.

* Comissió Europea. *Les femmes et les hommes dans l'Union Européenne: portrait statistique.* Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1995.

/ *Comunicación y género.* Barcelona: Paidós, 1993.

*/\$ Di Nicola, Giulia Paola. *Reciprocidad hombre/mujer: igualdad y diferencia.* Madrid: Narcea, 1991.

*/\$ *Familia y reparto de responsabilidades.* Madrid: Instituto de la Mujer, 1994.

* Giménez Segura, M. del Carmen. *Judaísmo, psicoanálisis y sexualidad femenina.* Barcelona: Anthropos, 1991.

/ Giroud, Françoise, Bernar-Henri Lévy. *Els homes i les dones.* Barcelona: la Campana, 1995.

/ Joly, Pierre, Hélène Marchal. *Aprendre a viure sense ell: el camí de la viudedat.* Barcelona: Claret, 1993.

/ Lafontiane, Oskar. *Vers la igualtat.* Barcelona: Fundació Rafael Campalans, 1990.

* Lagarde, Marcela. *Género y feminismo: desarrollo humano y democracia.* Madrid: Hora y HORAS, 1996.

* Meil Landwerlin, Gerardo. "La participación masculina en el cuidado de los hijos en la nueva familia urbana española". *Papers*, 1997, núm. 53, p. 77-99.

/\$ Meil Landwerlin, Gerardo. "La Redefinición del trabajo doméstico en la nueva familia urbana española". *Revista española de investigaciones científicas*, 1997, núm. 80, p. 69-93.

\$ Riencourt, Amaury. *La mujer y el poder en la historia: cómo la diferencia de sexos ha formado nuestros destinos.* Caracas: Monte Ávila, 1977.

* Roca i Girona, Jordi. *De la pureza a la maternidad: la construcción del género femenino en la postguerra española.* Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, 1996.

\$ Sampedro, Rosario. *Género y ruralidad: las mujeres ante el reto de la desagrarización.* Madrid: Instituto de la Mujer, 1996.

§ Schwarcer, Alice. *La "pequeña diferencia" y sus grandes consecuencias*. Barcelona: Lasal, 1980.

/ Torres, Isabel de. "Dos mundos distintos: ellas y ellos: apuntes desde el lenguaje cotidiano". *Crítica*, 1998, núm. 851, p. 56-57.

Ámbito psicológico y de salud

/ Jayme, Maria, Victoria Sau. *psicología diferencial del sexo y del género*. Barcelona: Icaria, 1996.

*\$ *Mujeres mayores*. Madrid: INSERSO, 1994

§ *Partage des responsabilités professionnelles, familiales et sociales*. Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1984.

§ Piret, Roger. *Psicología diferencial de los sexos*. Buenos Aires: Kapelusz, 1968.

/ Ravazzola, M. Cristina. "Las Mujeres y la terapia familiar: la difícil inclusión del contexto género en las terapias contextuales". *Sistemas familiares*, 1990, núm. 2, p. 55-56.

§ Stiver, Irene. *Psicología y género*. Madrid: Comunidad. Dirección General de la Mujer, 1991.

/ Vinay, Paola. *Genre, pouvoir et changements dans le secteur de la sante dans l'Union Europeenne*. Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Europeennes, 1997.

Igualdad de oportunidades hombre-mujer

*/\$ *II Plan para la igualdad de oportunidades en las mujeres 1993/1995..* Madrid: Instituto de la Mujer, 1995

*\$ *IV Programa de acción comunitario para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (1996-2000)*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1996.

* *Aguantando el tipo: desigualdad social y discriminación salarial: las luchas de las mujeres trabajadoras*. Barcelona: Diputació. Àrea de Serveis Socials, 1998.

*\$ Álvaro Page, Mariano. "Diferencias en el uso del tiempo entre varones y mujeres y otros grupos sociales". *REIS. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 1996, núm. 74, p. 261-326.

§ Borcelle, Germaine. *La igualdad de oportunidades para las jóvenes y las mujeres en la enseñanza técnica, la formación profesional y el empleo*. París: UNESCO; Barcelona: Serbal, 1983.

/§ Carrasco, Cristina. "Género y valoración social: la discusión sobre la cuantificación del trabajo de las mujeres". *Mientras tanto*, 1998, núm. 71, p. 61-79.

§ Comisión Europea. *Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la Unión Europea*.Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales, 1997.

§ Comisión Europea. *Igualdad de oportunidades para las mujeres: Programa comunitario a medio plazo, 1986-1990*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1986.

* Comissió Europea. *Manual sobre igualdad de trato entre hombres y mujeres en la Comunidad Europea*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1995

* *La Educación no sexista en la reforma educativa*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1993.

* *Educación en la igualdad: guía para una orientación no sexista en preescolar*. Lebrija: Ayuntamiento; Instituto Andaluz de la Mujer, 1992.

/ *L'Égalité des chances pour les femmes et les hommes dans l'Union Européenne: rapport annuel, 1996*. Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1997.

\$ *Estudio comparativo de los organismos nacionales para promover la igualdad entre mujeres y hombres*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1984.

* *Guía práctica para diagnosticar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en las empresas: (Programa Óptima)*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1996.

/ "Igualdad de oportunidades mujeres-hombres: realidad y deseo". *Crítica*, 1998, núm. 855, p. 25-45

/ Jacobson, Jodi L. *Discriminación de género. un obstáculo para un desarrollo sostenible*. Bilbao: Bakeaz, 1994.

*\$ Luckhaus, Linda, Sue Ward. "Equal pension rights for men and women: a realistic perspective" *Journal of European*

social policy, 1997, vol. 7, núm. 3, p. 237-253.

\$ *Manual de acción, cómo llevar a la práctica la igualdad entre los sexos: documento de trabajo*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1986.

** "Mujer joven: igualdad de oportunidades". *Entrejóvenes*, 1996, núm. 46, p. 10-37.

\$ Naciones Unidas. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y recomendaciones: manifiesto hacia una cultura de igualdad entre mujeres y hombres mediante la educación*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1995.

*\$ Neilson, June. "Equal opportunities for Women in European Union: success or failure?". *Journal of European social policy*, 1998, vol. 8, núm. 1, p. 64-79.

/ *Normativa comunitaria en materia de igualdad de trato: recopilación actualizada a 30 de noviembre de 1992*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1992.

*/ *Pla de Govern de la Generalitat de Catalunya per a la igualtat d'oportunitats per a les dones: 1994-1996*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Comissió Interdepartamental per a la Igualtat d'Oportunitats per a les Dones, 1994.

* Renau, Maria Dolores. "La mujer como igual en el nuevo milenio". *Leviatán. Revista de hechos e ideas*, 1997, núm. 66, p. 73-79.

\$ San José, Begoña. *Democracia e igualdad de derechos laborales de la mujer: por un consenso social sobre la necesidad de una política contra la discriminación de las mujeres en el empleo*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1986.

\$ Seminaire sur la contribution des medias a la promotion de l'egalité entre les femmes et les hommes (1983: Estrasburgo). *Actes du Seminaire (...)* Estrasburgo: Conseil de l'Europe, 1984.

*\$ Seminario europeo sobre conciliación entre la vida familiar y laboral (1995: Madrid) "Primera infancia: conciliación entre la vida familiar y laboral". *Infancia y sociedad*, 1996, núm. 34-35.

/ Subirats, Marina, Amparo Tomé. *L'Educatió de nois i noies: recomanacions institucionals i marc legal*. Barcelona: Universitat Autònoma. Institut de Ciències de l'Educatió, 1992

Trabajo social y género

* Báñez Tello, Tomasa. "Género y trabajo social". *Acciones e investigaciones sociales*, 1997, núm. 6, p. 83-126.

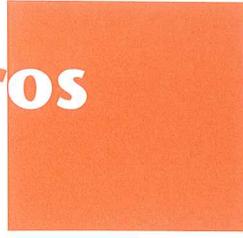
* Butler, Sandra, Claire Wintram. *Feminist groupwork*. London: Sage, 1991

* Dominelli, Lena, Eileen MacLeod. *Trabajo social feminista*. Madrid: Cátedra, 1999

\$ *Groupwork with womwn, groupwork with men: an overview of gender issues in social groupwork practice*. New York: Haworth Press, 1983.

* Hanmer, Jalna, Daphne Stathan. *Women and social work. Towards a woman-centred practice*. London: Macmillan, 1998.

Comentario de libros



Inés Alberdi

La nueva familia española

Ed. Taurus.

Madrid, 1999

El objetivo fundamental que se propone Inés Alberdi es que este libro sea “un análisis interpretativo de la familia, en su versión española y contemporánea, y un intento de entender los procesos de cambio que se han producido en ella en los últimos años” por lo que considera primordial el suscitar en la sociedad española un debate sobre la familia, su situación y su futuro.

Para ello, su principal línea de análisis, y su hipótesis de trabajo es que las familias, al estar y ser el centro vital de la sociedad, se han visto afectadas, como institución, por todos los cambios económicos y políticos de estos años y ha ido transformándose. Se ha producido un cambio de valores y de las relaciones de poder dentro de ella, y en definitiva, en la nueva familia española se ha experimentado un proceso de democratización.

Esta democratización de la familia española se traduce sobre todo en un mayor equilibrio de poder entre los géneros y la mejora en las condiciones de bienestar de las mujeres, siendo varias las variables que inciden en este proceso y que son tratadas de manera independiente en cada uno de los capítulos de los que se compone el libro. Así analiza en primer lugar los valores familiares en la sociedad actual distinguiendo entre tres tipos, unos como la solidaridad en la familia que continúan, otros como la libertad, la igualdad y la tolerancia relacionados con los cambios experimentados en las estructuras familiares y otros como el individualismo y privacidad que son fruto de la inmersión social que tienen las familias y los individuos en la sociedad. Estos nuevos valores se reflejan en figuras novedosas en

la familia española como es el divorcio o la aparición de nuevas formas de convivencia.

La adaptación del sistema legislativo a esos cambios que se han producido es también motivo de análisis, adaptación por un lado debida a la transición del sistema político (Constitución del 78) y por el otro a la necesidad de que las leyes reflejen los cambios que toda sociedad tiene y la influencia que éstos han ejercido sobre las familias. El modelo familiar que se nos presenta con la legislación actualmente en vigor es el de una familia igualitaria, en similares condiciones a la predominante en las familias europeas.

La variable demográfica ha sido una de las que más ha afectado a la composición de las familias y por tanto a sus pautas de comportamiento y de convivencia. El incremento de la esperanza de vida y la reducción de número de hijos han ido paulatinamente transformando la morfología de los hogares españoles, predominando la familia nuclear, y resurgiendo un nuevo tipo de familia extensa, que aunque no convivan en el mismo hogar, si que han reforzado las relaciones, comunicación y ayuda.

Las relaciones familiares de convivencia dentro del hogar, tanto las de pareja, y como las paterno-filiales, también están sufriendo un proceso de transformación determinado además de por la reducción del número de componentes de la unidad familiar, por la libre elección de la pareja y de la decisión del número de hijos y cuando tenerlos. El amor es la justificación central de la formación y del mantenimiento de la pareja y si bien la

fórmula mayoritariamente empleada continua siendo el matrimonio, el objetivo último de éste no es ya la búsqueda de la seguridad sino de la felicidad. En esa búsqueda, los hijos, y la relaciones con ellos son una parte fundamental ya que son el reflejo de los lazos afectivos que existen en esa pareja, produciéndose un cambio en las relaciones padres-hijos cada vez más marcadas en los sentimientos y menos en el respeto y la obediencia. Esta concepción de los hijos trae consigo múltiples consecuencias: incremento de la calidad de sus cuidados; colaboración de familia y Estado en su cuidado/educación; relaciones de convivencia basadas en la libertad y la tolerancia, etc.

El hecho de que las relaciones de pareja estén basadas en los sentimientos, y el amparo del marco legal hace que el divorcio sea una figura novedosa, y socialmente cada vez más aceptada como solución más pragmática al fracaso de la vida en pareja, aunque todavía se recurre con menos frecuencia que la gran mayoría de países europeos. La consecuencia negativa del divorcio no sólo es la ruptura de la pareja, sino que amenaza los lazos de solidaridad familiar. Aparte de la pérdida de poder adquisitivo, el divorcio puede ser una fuente de problemas emocionales para los niños ya que no se rompen las relaciones paterno-filiales.

Alberdi da especial importancia a la mujer dentro de las relaciones familiares ya que en los últimos años es la figura cuya situación social más está evolucionando. El cambio del rol de la mujer se ha debido a los principios de igualdad y de responsabilidad en la toma de decisiones dentro de la familia y al cambio de actitudes con respecto al trabajo, tanto

doméstico como remunerado. Las consecuencias han sido la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, aunque todavía en una proporción bastante menor a la media europea debido a reticencias sociales, y la disminución por tanto de las tareas domésticas desprestigiado entre las propias mujeres, sobre todo las más jóvenes. La segunda fase de este cambio es la incorporación del hombre a las tareas domésticas aunque el cambio de actitudes es lento y costoso.

Esta situación ha replanteado tanto las actitudes de las mujeres, como de los hombres ante las nuevas relaciones familiares. En las mujeres, sobre todo las jóvenes, aún valorando mucho la familia se ha producido una quiebra de las ideas tradicionales (rol del hombre eran las cuestiones laborales, y la esfera social y pública, y el de la mujer lo doméstico y privado). En los hombres aparece una contradicción entre su actitud en favor del cambio del papel de la mujer en la familia y una resistencia al cambio de comportamiento y pérdida de privilegios que eso supone. Se está produciendo dentro de la familia española, por tanto, una redefinición del significado de la maternidad y la paternidad.

También ha variado la posición ante las personas mayores. El incremento de la esperanza de vida sumado a su mejora en la calidad de vida no sólo ha permitido a estos mayores permanecer autónomos de la familia, sino que son ellos los que actualmente colaboran económicamente y en el cuidado y educación de sus nietos. La llegada del Estado de Bienestar ha permitido en muchos casos descargar a las familias del cuidado de los mayores no autónomos. No se produce, sin embargo

una quiebra del concepto de solidaridad familiar, que todavía sigue vigente en su concepción tradicional (las mujeres como cuidadoras).

Dos factores externos han influido de sobremanera en las concepciones de la familia. Por un lado el desarrollo económico, que mejora las condiciones de vida de las familias, y por el otro la aparición del Estado de Bienestar, que ha socializado parte de las funciones que tradicionalmente se venían desempeñando en las familias como el cuidado de niños, mayores y enfermos. Estos factores han posibilitado el aumento del tiempo de ocio, teniendo especial importancia la aparición de la televisión ya que a juicio de Alberdi, posibilita que especialmente los hombres pasen más tiempo en el hogar pudiendo potenciar las relaciones familiares.

También la aparición del movimiento feminista ha ejercido cierta influencia sobre las relaciones familiares, sobre todo en las de pareja. La incorporación de la mujer a

la vida laboral ha producido que los ideales de igualdad y libertad vayan cobrando fuerza.

Alberdi, con este libro ha tratado de reflejar todas las variables que influyen o han influido en la familia en los últimos veinte años. Su conclusión es clara, no hay crisis de la institución familiar, lo que hay es crisis de los valores tradicionales. La solución que se plantea a la sociedad es avanzar por el camino del cambio que se está produciendo o mantenerse anclada en los valores que han influido en la familia tradicionalmente. La postura de la autora es que a pesar de las dificultades que puedan surgir, es necesario que la sociedad avance hacia un futuro donde las relaciones familiares se construyan a partir de los parámetros de igualdad y libertad.

César Vega
Sociólogo y Polítologo
Técnico del Secretariado de Asuntos
Sociales de la Universidad de Valladolid

Ángeles Ramírez (1998). *Migraciones, género e Islam. Mujeres marroquíes en España.*

Madrid, Agencia Española de Cooperación Internacional.

Dolores Juliano (1998). *La causa saharauí y las mujeres. Siempre fuimos tan libres.*

Barcelona, Icaria.

La desorientalización de la mujer magrebí

El palestino Edward Said escribió en 1978 una obra que pone el dedo en la llaga al analizar la construcción de las relaciones entre Occidente y Oriente a través de la historia. El ya clásico ensayo de este profesor de literatura en las universidades estadounidenses llevaba por título *Orientalismo*, y vino a dejar al descubierto la forma en que Occidente ha manufacturado, en los diferentes campos de la producción cultural, una visión concreta del mundo oriental de la que hoy somos herederos. Nuestro actual imaginario colectivo sobre el Islam y el mundo árabe es deudor de esta particular e interesada forma de presentar a los otros orientales. El orientalismo, que estuvo al servicio de los proyectos colonizadores europeos, también ha colonizado progresivamente nuestras mentes, sirviendo de sólida base para el arraigo de múltiples clichés y estereotipos, en especial cuando se trata de musulmanes y musulmanas. De hecho, la mayor parte de las aproximaciones que, en los más diversos temas, se realizan actualmente a dicho ámbito geográfico y cultural siguen reproduciendo en lo fundamental la misma mirada. Una excepción al respecto es la que representan los dos libros que reseñamos aquí.

En concreto, dos textos que toman las mujeres magrebíes como objeto de estudio vieron la luz el año noventa y ocho, y los dos han sido escritos por mujeres investigadoras sociales españolas. Ambos tienen formatos bien distintos, pero comparten una misma orientación: la dimensión de género y la dimensión intercultural recorren las investigaciones

originales. También tienen en común un mensaje de fondo: las visiones que habitualmente se tienen de las mujeres árabes y/o musulmanas suelen estar cargadas de un sinnúmero de ideas preconcebidas. El primero es el resultado de una tesis doctoral en antropología sobre las mujeres inmigrantes marroquíes en España. El segundo, mucho más reducido en cuanto al número de páginas, se sirve de una visita a los campos de refugiados saharauis para relatar la situación de las mujeres y reflexionar sobre el papel que juegan en esta sociedad exiliada.

La tesis doctoral de Ángeles Ramírez es, por su extensión y densidad, difícilmente resumible en unas pocas líneas. No obstante, sí podemos destacar dos ideas que sirven de vigas maestras del conjunto de la investigación: una primera hace referencia al papel del Islam como factor estructurante de las relaciones de género, la segunda retoma la vinculación entre el sistema de género y la propia migración femenina. Tanto en uno como en otro caso, la autora se inclina por ofrecer un tratamiento sensiblemente diferente al que estamos habituados a escuchar sobre la cuestión. Como ella misma nos advierte, cuando se aborda cualquier aspecto relacionado con las mujeres musulmanas el Islam se torna omnipresente como factor explicativo: *partir de una especificidad islámica como axioma supone que se terminan obviando explicaciones y relaciones (...) Da la impresión de que esta especificidad legítima que las investigadoras o investigadores se sitúan fuera de las ciencias sociales e inventen un tercer camino para explicar lo que dicen que no es explicable desde los planteamientos habituales.*

En torno a la primera cuestión, suelen plantearse diferentes posiciones que dan

Ángeles Ramírez (1998). *Migraciones, género e Islam. Mujeres marroquíes en España*. Madrid, Agencia Española de Cooperación Internacional.

Dolores Juliano (1998). *La causa saharauí y las mujeres. Siempre fuimos tan libres*. Barcelona, Icaria.

pie a dos perspectivas de análisis: la primera enfatiza que el Islam es el único factor estructurante de las relaciones de género, y que éste contiene y legitima una ideología sexual clave en la cosmovisión islámica (identifica el Islam con el propio sistema de estratificación de género); la segunda posición viene a decir que el Islam es un importante factor estructurante de las relaciones de género, pero éstas también se han formado histórica y socialmente bajo la influencia de otros elementos no islámicos (el Islam contiene una ideología sexual, pero también es utilizado para legitimar determinadas ideologías que no son consideradas como islámicas en todos los países ni en todas las sociedades musulmanas). En concreto, Ángeles Ramírez plantea el papel del Islam como factor estructurante de las relaciones de género, al tiempo que recuerda que éstas no son inmutables, sino que cambian y han cambiado a lo largo de la historia. Asimismo, indica que otros muchos factores (y no sólo el Islam) están actuando sobre la situación de las mujeres musulmanas, como la clase, la procedencia rural o urbana, el tiempo, el espacio o el modo de producción. Existe pues una ideología sexual patriarcal que está ampliamente extendida en los países musulmanes –aunque su peso político y aceptación social varíen en unos y otros lugares– y ésta recurre de forma común al Islam (y en especial al Corán) para legitimarse.

La segunda cuestión señalada enlaza con ésta, y trata de romper con otra hipótesis ampliamente extendida, en la que la migración de las mujeres musulmanas sería el fruto de la opresión a que están sometidas. Escribe Ángeles Ramírez que hay un estereotipo del Islam en el que las

mujeres son las víctimas y, en consecuencia, la emigración es una respuesta a la opresión que viven las mujeres musulmanas. Se presupone de esta manera que todas ellas salen de sus países para escapar a una situación de asfixia dentro de una sociedad profundamente patriarcal. Sin embargo, la emigración de las mujeres marroquíes no constituye una ruptura ni una huida. En la mayoría de los casos, la migración no equivale a una escapatoria, sino que representa una etapa más dentro de un proceso de ruptura mucho más amplio; o bien, sencillamente, no implica tal ruptura, sino continuidad en un proyecto familiar.

En buena lógica –y siempre de acuerdo con el estereotipo– sería de esperar que, en inmigración, los papeles que la ideología patriarcal atribuye a las mujeres tratasen de ser subvertidos, pues al emigrar las mujeres escapan al control social que enmarca sus vidas en el país de origen. Sin embargo, los cambios –cuando se producen– son mucho menores de lo que cabría preverse. La ausencia del contexto familiar (principal garante del orden moral en las sociedades musulmanas) y la dispersión de los inmigrantes en el territorio, con la consiguiente desaparición o relajamiento del control social, pueden dar lugar a cambios en el comportamiento, pero éstos no implican necesariamente una ruptura con la ideología, que más bien tiende a incorporarlos. De algún modo, la transgresión que supone la emigración femenina se acaba integrando en el sistema.

De forma nada casual, la lógica argumental que emplea el segundo texto presentado nos puede resultar tremendamente útil para acabar de dibujar el escenario. El libro

de la profesora Dolores Juliano sobre las mujeres saharauis –de naturaleza bien distinta al anterior– está hecho de páginas vivenciales y vivenciadas. Contribuye de este modo a pagar una porción de la deuda colectiva que nuestra sociedad tiene con el pueblo saharauí. Y lo hace, precisamente, revalorizando a la parte que ha sobrellevado el peso de la supervivencia de este colectivo inalienable: las mujeres. Hacer visible lo invisible es la tarea que emprende Juliano para resituar a las mujeres en su propio protagonismo y dotar de lógica su comportamiento.

En los dos libros se pone de relieve que no estamos, como sugiere el estereotipo, ante mujeres pasivas o resignadas. Las mujeres musulmanas emplean sus propias estrategias de cambio (la migración es un buen ejemplo de ello), aunque éstas no tomen siempre el camino seguido en otros contextos sociales y culturales (como el uso militante del velo, que sigue siendo motivo de gran perplejidad). Dolores Juliano apunta, en este sentido, que *filtros culturales y de clase se combinan para hacernos invisibles sus estrategias reivindicativas, sobre todo cuando no coinciden con las nuestras*. Es ésta una cuestión a la que no es ajena una buena parte de la investigación social: *en el caso del mundo árabe, los hombres musulmanes entrevistados por hombres occidentales, suelen desarrollar un discurso auto-valorativo, que es exactamente el que los investigadores están dispuestos a creer, porque se corresponde con sus propios estereotipos. Cuando se trata del discurso de las mujeres del grupo, si éste no coincide con esas expectativas, la aceptación se vuelve más recelosa, y se calcula que están manipulando las descripciones de sus experiencias*.

En todo caso, la constatación de que las mujeres musulmanas, árabes o magrebíes

desarrollan estrategias para mejorar sus condiciones, no debe obviar la peligrosidad del discurso que dice que las relaciones sociales van por caminos distintos a los marcados por determinadas normas, pues se convierte en la excusa para no cambiar las leyes. Lo expresa muy acertadamente Ángeles Ramírez en relación con la *mudawana* (el código de la familia), cuando afirma que no basta con saber que los comportamientos reales que acompañan a dichas estrategias sobrepasan los rígidos marcos de las leyes, también hay que trabajar para modificarlas cuando éstas son a todas luces injustas: *la sociedad camina por otros derroteros que el Código, pero eso no significa que éste no ejerza una presión sobre aquélla, puesto que este abismo entre una y otro se pena simbólicamente y jurídicamente*.

Por nuestra parte existe el peligro de la tutela, no sólo material sino también intelectual, de sociedades –o sectores de las mismas, como las mujeres– que históricamente han sido concebidas como poco preparadas para llevar las riendas de su destino. La misión civilizatoria occidental, en éste y otros terrenos, no ha cesado, sólo ha tomado nuevas maneras; quizás son menos violentas, pero no menos traumáticas en algunos de sus efectos. Tendemos a fijar nuestra mirada en aquellos casos que acumulan mayor dramatismo (os que sirven precisamente para reforzar el estereotipo predeterminado), lo que, a su vez, condena al anonimato a aquellas otras mujeres –posiblemente mucho más numerosas– que no coinciden con la imagen que manejamos. De entrada, ser mujer y, al mismo tiempo, árabe y/o musulmana no constituye un hecho anómalo. Que las mujeres árabes y/o musulmanas luchan en todos los ámbitos, lo demuestra

Ángeles Ramírez (1998). *Migraciones, género e Islam. Mujeres marroquíes en España.* Madrid, Agencia Española de Cooperación Internacional.
Dolores Juliano (1998). *La causa saharauí y las mujeres. Siempre fuimos tan libres.* Barcelona, Icaria.

sobradamente el caso de las saharauis que se organizan para resistir en los campos de refugiados, pero también el de las marroquíes que emigran para cambiar su situación. En ocasiones, puede ocurrir que algunos de los velos que vemos no se encuentren sobre los rostros de las mujeres,

sino sobre nuestros propios ojos. Para desvelarnos a nosotros mismos estaría bien por empezar leyendo estos dos magníficos textos.

Joan Lacomba Vázquez
Profesor de la Universidad de Valencia

Lena Dominelli y Eileen MacLeod

Trabajo social feminista

**Ed. Cátedra. Colección Feminismos nº 53.
Valencia. 1999**

El número 53 (1999) de la *Colección Feminismos* de que edita Cátedra conjuntamente con la Universidad de Valencia y el Instituto de la Mujer, corresponde a *TRABAJO SOCIAL FEMINISTA*, traducción del libro que en 1989 publicaron Lena Dominelli y Eileen MacLeod, en la serie *Critical Texts in Social Work and the Welfare State* que dirigía Peter Leonard, quien hizo entonces el prólogo, hoy también traducido, de aquella edición.

La publicación de Trabajo Social Feminista en la Colección Feminismos adquiere el carácter de presentación oficial de nuestra profesión y estudios, en las líneas de trabajo tanto feministas como de estudios de la mujer que tienen cabida en la colección que dirige, con tanto éxito, Isabel Morant Deusa de la Universidad de Valencia, y que es, sin duda, un primer paso para la introducción de enfoques alternativos y novedosos en nuestra área y ámbito de actuación. Viene, además, a llenar el vacío, a llenar de palabras el silencio que alrededor de las mujeres y nuestros problemas se ha mantenido durante largos años. Silencio que, extrañamente, se da en una profesión ejercida, desde sus inicios, mayoritariamente por mujeres, y cuyas clientas, también mayoritarias, son otras mujeres.

Las escasas referencias que en castellano hay en relación a este enfoque de trabajo social feminista lo iniciaron Enrica Mata y Gloria Rubiol cuando publicaron en la *Revista de Treball Social* núm. 125 de marzo de 1992 un artículo con el nombre de "El treball social feminista" en la que sería la primera aparición escrita en catalán-castellano de este enfoque de Trabajo Social en el estado español. Mata y Rubiol consideraban el Trabajo Social Feminista como una "forma alternativa de definir el trabajo social basada

en la comprensión de la vida desde perspectivas y valores femeninos, evitando aquellos procesos de trabajo utilizados de forma discriminatoria contra las mujeres, porque obstaculizan su promoción y desarrollo social".

Isabel Trigueros Guardiola publicó en 1995 un libro titulado "Manual de prácticas de Trabajo Social con las mujeres".

El artículo y el libro mencionados agotan toda la bibliografía que existe en nuestro país sobre el tema, y recogen los dos enfoques posibles del Trabajo Social, el uno alineado con el feminismo, encuadrado en las teorías radicales y el otro, haciendo visibles a las mujeres y sus problemáticas específicas, lo que supone también, sin duda alguna, una crítica de las teorías hegemónicas y androcéntricas del trabajo social, donde el sexo o las relaciones entre géneros, difícilmente forman parte de la explicación y, mucho menos de la acción.

Anteriormente, en otras latitudes, también de habla castellana habíamos conocido los trabajos de Estela Grassi: "La mujer y el Trabajo Social. Las asistentes sociales y el complejo de ser muchas" (1986) y "La mujer y la Profesión de Asistente Social. El control de la vida cotidiana" (1989). Centrados, como sus títulos indican, en el análisis de una profesión femenina y desde un enfoque crítico marxista.

Para terminar, este breve repaso de la escasa bibliografía existente en castellano sobre el Trabajo Social Feminista y/o el Trabajo Social con mujeres, la obra "Trabajo Social y género" de 1997, de cinco autoras, una de ellas Nora das Biaggio, actual Decana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Rios (Argentina) sobre una

experiencia investigativa con mujeres barriales, cuyo comentario también se incluye en esta revista.

La escasez de la obra en castellano, resalta y convierte casi en hito, la publicación del libro que hoy comentamos de la colección Feminismos, editado por Cátedra, Universitat de València e Instituto de la Mujer: Trabajo Social Feminista.

Las autoras Dominelli y MacLeod nos dicen: "La idea que anida en el corazón del feminismo es muy simple: no hay en el mundo dos clases de personas, una superior y otra inferior, o en términos de relaciones de poder, una dominante y otra subordinada. Todos somos iguales con independencia del género. En consecuencia, es preciso transformar y recrear las relaciones sociales que oscurecen este hecho, de tal manera que reflejen la igualdad en términos de género. En consonancia con esto, una actitud feminista respalda el igualitarismo en todas sus dimensiones sociales. Por tanto, las feministas se oponen también a otras divisiones sociales que reflejan dominación y subordinación, como raza, clase, heterosexismo, discriminación de la gente mayor o discapacitada".

La naturaleza de la práctica feminista y su compromiso con el trabajo social:
Complementario de la actitud igualitaria del feminismo en materia de bienestar e indisolublemente unido a ella encontramos el

compromiso en la práctica igualitaria para realizar sus objetivos. Diríamos que esto ha sido la marca de la acción feminista en todas las esferas desde el surgimiento del movimiento contemporáneo de mujeres. Una vez más, la idea central es bien sencilla. Si las feministas tienden a crear relaciones igualitarias, eso debe reflejarse en su práctica, pues de lo contrario entraría en contradicción con los objetivos feministas y las relaciones sociales que se crearan, fuesen cuales fuesen, no serían feministas.

Afirmamos que la práctica feminista, al dar cuerpo a los principios feministas que hemos descrito, si bien en forma fragmentaria, inacabada, ha realizado una importante contribución al bienestar en la esfera del trabajo social. Y lo ha hecho en cuatro actividades principales que incumben al trabajo social:

La definición de los problemas sociales en los que intervenir;
El trabajo de comunidad;
El asesoramiento;
El trabajo social institucional.

Estas cuatro actividades son las que desarrollan Dominelli y MacLeod a lo largo de su trabajo y que necesariamente convierten en necesaria lectura la obra presentada.

M. Teresa Yeves
Profesora Titular
Universidad de Valencia

Títulos publicados

Nº 0 a 4: ARTICULOS SUELTOS (agotado)

Nº 5 a 8: ARTICULOS SUELTOS (agotado)

Nº 9: DOSSIER MENORES

Nº10: MUNICIPIO Y S. SOCIALES

Nº11-12: DOSSIER MINUSVALIAS

Nº 13: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (agotado)

Nº 14: TERCERA EDAD (agotado)

Nº 15: SALARIO SOCIAL

Nº 16: TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA

Nº 17: TRABAJO SOCIAL Y EMPRESA

Nº 18: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA

Nº 19: SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

Nº 20: TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA. SITUACION Y PERSPECTIVAS

Nº 21: LAS NECESIDADES SOCIALES

Nº 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL Y ACCIONES INTEGRADAS (agotado)

Nº 23: ARTICULOS SUELTOS

Nº 24: ARTICULOS SUELTOS

Nº 25: LA SUPERVISION

Nº 26: V JORNADAS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL

Nº 27: APORTACIONES PROFESIONALES LIBRES AL VII CONGRESO ESTATAL

Nº 28: LA INMIGRACION

Nº 29: ARTICULOS SUELTOS

Nº 30: EVALUACION

Nº 31-32: INCIDENCIA DE LA CRISIS EN EL ESTADO DE BIENESTAR

Nº 33: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (I)

Nº 34: INTERVENCION EN EL AMBITO FAMILIAR (II)

Nº 35: NUEVAS NECESIDADES/NUEVAS RESPUESTAS

Nº 36: LA ARTICULACION DEL TEJIDO SOCIAL

Nº 37: JUVENTUD

Nº 38: EXCLUSION SOCIAL

Nº 39: LA FORMACION PARA EL TRABAJO SOCIAL. NUEVOS RETOS

Nº 40: COMUNIDAD Y TRABAJO SOCIAL

Nº 41: ETICA EN LA INTERVENCION SOCIAL

Nº 42: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (I)

Nº 43: DISCAPACIDAD PSÍQUICA Y CALIDAD DE VIDA (II)

Nº 44: INTERCULTURALIDAD

Nº 45: NUEVA PERSPECTIVA DE GENERO

Próximas publicaciones:

Nº 46: TRABAJO EN EQUIPO

Nº 47: AMBITO LOCAL Y VIDA COTIDIANA

Nº 48: IMAGEN, COMUNICACIÓN E INTERVENCION SOCIAL

Publicaciones del Consejo General

Colección "Trabajo Social"

Serie "Libros"

1. Introducción al Bienestar Social. (Agotado).
2. Política social y crisis económica. (Agotado).
3. Los Servicios Sociales en una perspectiva internacional. 1.605 pesetas.
4. Los Servicios Sociales I. 985 pesetas.
5. Los Servicios Sociales II. 1.265 pesetas.
6. Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural. 960 pesetas.

Serie "Documentos"

1. Dos documentos básicos en Trabajo Social. (Agotado).
2. Cuatro siglos de acción social. De la beneficencia al Bienestar Social. Seminario de historia de la acción social. (Agotado).
3. Primeras Jornadas Europeas de Servicios Sociales. Países del Area Mediterránea. 325 pesetas.
4. Un modelo de ficha social. Manual de utilización. 755 pesetas.
5. Servicio Social de ayuda a domicilio. I Jornadas Internacionales. (Agotado).
6. Los Servicios Sociales Comunitarios. (Agotado).
7. Los Servicios Sociales en el medio rural. (Agotado).
8. Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios. 860 pesetas.
9. Seguimiento de la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios. Propuesta de un sistema de indicadores (Agotado).

Serie "Papeles"

1. II Jornadas de Servicios Sociales en el medio rural. Carmona 1987. 1.500 pesetas.

2. La ética del trabajo social: Principios y criterios. 400 pesetas.

Serie "Cuadernos"

1. Relación entre servicios Sociales y Sanitarios. (Agotado).
2. La Formación en la gerencia de Servicios Sociales. 660 pesetas.
3. Voluntariado y Centros de Servicios Sociales. 700 pesetas.
4. La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad. 710 pesetas.
5. Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios. 960 pesetas.
6. El trabajador social en los servicios de apoyo a la Educación. 1.010 pesetas.

Serie "Textos Universitarios"

1. Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo. (Agotado).
2. Procedimientos y proceso en Trabajo Social Clínico. 960 pesetas.
3. Aproximaciones al Trabajo Social. 2.300 pesetas.

Distribuye:
Siglo XXI de España Editores
Calle Plaza, 5 28043-MADRID
Teléfono 91 759 48 09

Venta directa:

- Librerías especializadas
- Consejo General de DTS y AA.SS.
Calle Campomanes, 10
28013-MADRID
Teléfonos 91 541 57 76 - 91 541 57 77

Presentación de artículos

indicaciones generales

1. La Revista de Servicios Sociales y Política Social, como instrumento de difusión y comunicación del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, está abierta a la publicación de trabajos y aportaciones de todos los Diplomados en Trabajo Social así como de profesionales de otras disciplinas, que con su complementariedad y especificidad, enriquezcan el quehacer profesional.
2. Trabajos publicables:
 - Investigaciones: empíricas o aplicadas.
 - Trabajos de reflexión y recopilación teórica.
 - Trabajos de descripción y análisis metodológico.
 - Relatos de intervenciones sociales: modelos y resultados.
 - Experiencias prácticas (análisis y conclusiones), etc.

Referidos a Trabajo Social, Política Social y Servicios Sociales.
3. Presentación de artículos:
 - Los artículos deberán ser remitidos a la Sede del Consejo General Campomanes, 10,1º -28013 Madrid.
 - Mecanografiados en papel tamaño DIN-A4, a doble espacio, por una sola cara y copia en soporte magnético bajo programas para MS-DOS Word Perfect versiones 4.2, 5.0, 5.1 ó 6.0 y Word versión 5.5; para Windows: Word Perfect versiones 5.1, 5.2 ó 6.0 y Word versiones 1.0, 2.0 y 6.0.
 - La extensión deberá atenerse a:
 - * Mínimo de 12 folios.
 - * Máximo de 40.
 - El autor o los autores adjuntarán al artículo un "Abstract" o resumen no superior a 10 líneas en español y si es posible en inglés, así como cinco o seis "palabras clave" del artículo (igualmente en castellano y en inglés).
 - Los cuadros y gráficos en número limitado se detallarán en hoja aparte, con indicación de página y espacio donde deberán insertarse.
 - Las anotaciones, referencias bibliográficas, etc., deberán ir colocados al final del artículo, todas seguidas, y se numerarán por orden de aparición en el texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa, aceptado internacionalmente. En todo caso deberán incluir APELLIDOS y nombre del autor/es. TITULO DEL LIBRO. Ciudad/País donde se edita. Nombre de la Editorial. Año de la edición. En caso de revistas, además de los APELLIDOS y nombre del autor/es, el "Título del artículo al que se hace referencia". NOMBRE DE LA REVISTA DONDE SE PUBLICA. Mes y año. Número de la revista y páginas que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar

debidamente referenciados para su posible localización por los lectores interesados. En los documentos no publicados deberá hacerse especial mención a esa característica.

- Junto al artículo, el autor deberá remitir, en folio separado, sus datos personales:
 - * Nombre y apellidos.
 - * Domicilio y teléfono de contacto.
 - * Profesión, lugar de trabajo.
 - * Experiencia de campo.
 - * Otras publicaciones.
 - * Título del artículo, con indicación de si ha sido presentado y/o expuesto en algún otro medio.

4. Contenido de los artículos.

Se exigirán unos mínimos de calidad técnica y científica para la publicación de los artículos. El Comité Editorial, ajustándose a los criterios que este órgano tiene establecidos, velará y valorará los mismos.

El contenido desarrollado en los artículos deberá incidir fundamentalmente en el trabajo social tanto como disciplina, como práctica; en las modificaciones de la Política Social y sus repercusiones; consolidación y/o retroceso en reconocimiento de derechos sociales; Trabajo Social en los diferentes sistemas; análisis y sistematización de metodología, técnicas, etc.

El desarrollo o descripción del artículo deberá ajustarse a un esquema lógico-científico que garantice, de un lado, la facilidad de comprensión y, de otro, el cumplimiento de un mínimo rigor científico (introducción y/o explicación), desarrollo, exposición de datos, análisis, metodología, utilidad y conclusiones y bibliografía.

La inclusión de macros, tablas y gráficos deberá limitarse a la estrictamente indispensable, evitando en todo caso el abuso de su utilización.

Los artículos que no sean inéditos se publicarán en función de dos criterios:

- 1º Que su difusión haya sido en algún medio de difícil acceso a los Diplomados en Trabajo Social.
 - 2º Que haya sido publicado en otro idioma.
5. Los artículos serán propiedad del Consejo, salvo cuando estos hubieran sido publicados con anterioridad.
 6. El Comité Editorial valorará todos los artículos recibidos. La decisión será comunicada al articulista, y en caso de no aceptación, le serán devueltos los artículos correspondientes; en caso de aceptación, el articulista recibirá una notificación y 3 ejemplares de la revista en que sean publicados sus trabajos.

