Suiza, ¿libre de cuidados?

o

¡¿El trabajo de cuidados sin preocupaciones?!

Examen rápido sobre los cuatro sectores de la economía de los cuidados: hogares, salud y cuidados, trabajo de cuidados globales y finanzas públicas.

Bases para la reflexión y pistas de acción
para las actrices y los actores de la política financiera, económica, social, sanitaria y de desarrollo

wide
women in development europe
switzerland

INDICE

Introducción	**La economía de los cuidados**	3
Hogares	**Sin tiempo – Sin dinero**	8
Salud y cuidados	**Alegato por un "Estado con rostro humano"**	13
Trabajo global y protección social	**Trabajo de cuidados: las mujeres tienen derechos**	19
Financias públicas	**¿Qué partes para el trabajo de cuidados?**	**29**
Enfoques	**Prioridad en el trabajo de cuidados**	34
Impresión y agradecimientos		35

GENDER MACHT ARBEIT MACHT GENDER[1]

El coloquio de WIDE[2] Suiza, que tuvo lugar en mayo de 2012, se centró en analizar cómo las sociedades organizan el trabajo indispensable de cuidados y asistencia: ¿Quién debe realizarlo y en qué condiciones? ¿Quién se beneficia todavía del trabajo de cuidados mientras que los Estados ahorran y la economía privada se hace cargo de esas prestaciones? ¿Qué pasa en los hogares de los países del Norte y Sur así como con la cadena mundial de cuidados? ¿Qué pasa con el tiempo que invertimos, los recursos económicos y los derechos de las mujeres? El coloquio de WIDE Suiza visibilizó, bajo una perspectiva feminista transnacional, cuatro sectores donde se dan cambios importantes en torno a las relaciones de poder entre política y género en el trabajo de cuidados remunerado o no remunerado. Se trata de los hogares, la salud, el trabajo global y las finanzas públicas. Con vistas a elaborar la presente publicación, el grupo de trabajo de WIDE sobre " Género y Trabajo " retoma los debates del coloquio y los formula en los siguientes sectores de la política suiza:

→← Política financiera y fiscal

↗↗ Política socio-sanitaria

→→ Política del mercado laboral y formativo

←→ Política económica

↙↗ Política migratoria

↑↑ Política de igualdad

↙↙↗↗ Política exterior y de Desarrollo

WIDE

Desde finales del año 2008, WIDE Suiza participa como plataforma suiza de la red europea *Women in Development Europe (WIDE).* Desde entonces, WIDE se sitúa en Suiza como fuerza feminista independiente que trata temas de la economía de los cuidados, de la política económica y social así como de la cooperación al desarrollo. En este contexto, WIDE aúna puntos de vista científicos y políticos, y se extiende como una red de mujeres y hombres comprometidos.

Acción

WIDE transmite conocimientos, consolida el establecimiento de una red sobre temas determinantes para el género, lanza debates e influye en la política.

Los grupos de trabajo de WIDE están abiertos a todas y todos. Son lugares de intercambio y debate entre mujeres y hombres con experiencias diferentes. Propone a las personas interesadas ampliar sus conocimientos, desarrollar argumentos con perspectiva de género y elaborar posicionamientos. Además, WIDE posee un equipo de expertas y expertos especializados en economía, desarrollo, gestión sostenible, política social y mercado laboral, que comparte su conocimiento.

www.wide-network.ch

[1] Literalmente: "Género, Poder, Trabajo, Poder, Género"

[2] Red de Mujeres en el Desarrollo - Europa

INTRODUCCIÓN

La economía de los cuidados

Todas y todos tenemos necesidad de cuidados para crecer, vivir y morir adecuadamente. La economía de los cuidados constituye la base del nivel de vida y un factor clave de la calidad de vida. Visto desde una perspectiva económica, el volumen de trabajo es considerable. En efecto, el número de horas no remuneradas necesario para realizar las tareas de asistencia y cuidados a personas es, en Suiza, mucho mayor que todas las horas que se realizan en en el ejercicio de una actividad remunerada (Madörin , 2010) . Actualmente, se libra una lucha encarnizada en el plano de la política económica, social y de desarrollo . Los debates se refieren al tiempo necesario para el trabajo de cuidados y su financiación . Estas confrontaciones plantean preguntas sociales fundamentales para el futuro : ¿En qué consiste el derecho a obtener asistencia y acceso a los cuidados? ¿Quién tiene que realizar este trabajo titánico y en qué condiciones? ¿Cuál es nuestra posición en las relaciones de género y la igualdad social en la sociedad?

Aun cuando todas y todos damos y recibimos cuidados, los debates políticos y los medios de comunicación no llegan a dimensionar la magnitud de este trabajo. La relación costes-beneficios, la austeridad y las estrategias de crecimiento neo-liberales esconden la situación real de la economía de los cuidados y relegan la cuestión primordial de la organización de su trabajo a un segundo plano en las negociaciones democráticas. La individualización o la nacionalización de las crisis dentro del campo de los cuidados así como los discursos sobre el amor madre-hija constituyen, por otro lado, un obstáculo en los debates reformistas.

Entonces, es importante preguntarse, aclarar, calcular y explicar para lanzar un debate sobre la economía de los cuidados. Tal es el objeto de la presente publicación de WIDE que pone a disposición de las protagonistas de la política, la administración, las ONGs y los grupos sociales, cifras, conexiones, análisis, enfoques, permitiendo evaluar las decisiones tomadas en materia de la economía de los cuidados, desarrollar argumentos e intervenir a favor de la igualdad de género y la calidad de vida.

El trabajo de cuidados: ¿Preocupa en Suiza?

Esta cuestión/demanda de WIDE pone en evidencia cuatro campos de actuación de la economía de los cuidados: los hogares, la salud y los cuidados, el trabajo de cuidados globales y las financias públicas. En el marco de conferencias y durante el coloquio de WIDE 2012, investigadoras e investigadores, expertas y expertos, jefas y jefes de proyecto así como políticas y políticos han contribuido a elegir los temas y a profundizar en ellos. Como red feminista, WIDE considera que las cuestiones de género ocupan un lugar central en los debates: ¿Qué son las relaciones de género en la economía de los cuidados? ¿En qué medida el reparto de roles justifica los cambios realizados en el marco de la organización social del trabajo de cuidados? ¿Qué variables sociales, tales como el origen, el sexo, la clase social o la edad, son utilizados y asociados con intención de restablecer la (des)igualdad?

Aspectos relevantes de la economía de los cuidados , como la atención a los niños, no figuran explícitamente en el proyecto de WIDE "GENDER MACHT ARBEIT" ni en la presente publicación. Sin embargo, los análisis y las propuestas seleccionadas pueden y deben señalar la dimensión y la importancia de la economía de los cuidados y continuar los debates iniciados.

CUIDADOS

El término inglés "care" engloba más que la asistencia o los cuidados. Designa el hecho de encargarse –con o sin remuneración- de una o varias personas para dar respuesta a sus necesidades físicas, psíquicas y emocionales ligadas al desarrollo personal.

Por regla general, se trata de un trabajo sobre, con y para las personas.

Trabajo de cuidados directo

- **Prestaciones de cuidados directos, asistencia y educación, bañar, cambiar pañales, dar de comer, ayudar a vestirse, acompañar al médico, ayudar a hacer los deberes u otras tareas, etc.).**
- **Responsabilidad de supervisar el trabajo de la persona que se encarga de los cuidados y de la persona asistida (presencia y disponibilidad permanente)**
- **Planificación del trabajo de diferentes personas e instituciones que intervienen y se encargan de los cuidados (coordinación de la guardería/cuidadora de niñas/os; cuidados a domicilio / Centros de día)**

Trabajo de cuidados indirecto

- **Trabajo doméstico realizado para las personas dependientes. Tareas logísticas como cocinar, hacer la limpieza y la colada, la compra. Estas tareas son indispensables para asegurar los cuidados y encargarse de personas que no pueden generalmente valerse por sí solas.**

Fuente: Oficina federal de igualdad entre mujeres y hombres (BFEG) : Reconocimiento y revalorización del trabajo de los cuidados, Berna, 2010, p. 34.

El alcance de la economía de los cuidados

Como factor importante de la economía en su conjunto, la economía de los cuidados implica una carga de trabajo considerable. Según los sectores, el número de horas de trabajo remuneradas, y en gran parte, no remuneradas, proporcionadas dentro de la economía de los cuidados es equivalente a la suma de la carga de trabajo en la agricultura, la industria, la construcción y otros servicios que no conciernen a las personas . Las mujeres siguen realizando el doble de tareas no retribuidas que los hombres. En cuanto al trabajo remunerado, tres quintas partes de las prestaciones son efectuadas por hombres y dos quintas partes por mujeres.

La gran mayoría de los servicios a las personas, como las tareas domésticas , la atención y los cuidados , es realizada por las mujeres. En la mayoría de los casos, éstas no perciben ningún salario. Si redujesen su tiempo de trabajo no remunerado sólo en un 10%, esto implicaría cerrar todas las instituciones sanitarias y sociales que realizan este trabajo de manera retribuida (Madörin 2007, pág.145).

¿Las tareas domésticas? Un poco, demasiado

"(…) Mamá está arriba haciendo el pastel. Papá está abajo cortando leña…", dice la canción infantil "Vete a dormir, hermanito Colas". Aunque casi nadie se atreve a decirlo alto y fuerte, la canción todavía tiene vigencia. El reparto de roles y el trabajo de cuidados que describe continua reflejándose en los presupuestos públicos. Las tareas consideradas como "trabajos femeninos" siempre son objeto de una financiación insuficiente y su magnitud permanece subestimada.

Las estadísticas señalan que en Suiza, la preparación de las comidas, poner y quitar la mesa y lavar los platos representan más de un cuarto de las horas totales de trabajo no remuneradas.

Estrofa de la canción infantil « Vete a dormir, hermanito Colas"
« Vete a dormir, hermanito Colas. Vete a dormir, tendrás tu "bibe". Mamá está arriba haciendo un pastel. Papá está abajo cortando leña".

Sin embargo, la economía de los cuidados no es sólo un potencial determinante en el plano económico -un sector en fuerte crecimiento- sino también un factor decisivo en cuanto a las relaciones sociales. En este contexto, las relaciones de poder entre mujeres y hombres, entre el mercado y el mercado de trabajo global, entre pobres y ricos y entre las personas que realizan los cuidados y las que los reciben, juegan un papel preponderante. Es por eso que WIDE Suiza quiere cambiar las cosas. Es primordial porque la presión en términos de tiempo y las restricciones económicas en la economía de los cuidados refuerzan las desigualdades. Un número creciente de hogares y de personas en Suiza tiene condiciones precarias de vida y de trabajo como en cualquier parte del mundo.

" ¿QUÉ SE COME HOY?"

Las tareas domésticas en los hogares

En 2010, se destinaron en Suiza 734,5 millones de horas **para comprar alimentos. Las mujeres realizaron el 59,8% de este trabajo no remunerado y los hombres el 40,2%. La preparación de las comidas supuso 1732,9 millones de horas, el doble de las horas necesarias para hacer la compra. Las mujeres se encargaron en una gran parte (70,4%). En cuanto a los hombres, sólo el 29,6% estuvo detrás de los fogones.**

De la misma manera, fregar los platos sigue siendo asunto de las mujeres principalmente: sólo el 36,8 % de las 720,8 millones de horas necesarias para fregar los platos fue asumida por hombres. Las mujeres ejecutaron el 63,2 % de las horas restantes. En los hogares suizos, más de tres mil millones de horas se emplean cada año para cubrir las tareas domésticas -dos tercios de este trabajo-, más de dos mil millones de horas, es realizado por mujeres.

Fuente: Volumen de trabajo no remunerado, en millones de horas, población residente mayor de 15 años. Oficina Federal de la Estadística. Encuesta suiza sobre la población activa ESPA, módulo " trabajo no remunerado".

La lógica opuesta de la economía de los cuidados

¿Qué es lo que distingue la economía de los cuidados de la producción de mercancías y de los servicios que no están destinados a las personas? En primer lugar, otra lógica económica: las horas necesarias de trabajo forman parte integrante de la prestación. Por una parte, esto significa que ahorrar tiempo perjudica directamente a la calidad de los servicios. En segundo lugar, los servicios a las personas van aumentando, debido a los progresos técnicos en otros sectores económicos. Hablar de "explosión de los costes" esconde esta relación. Es dar prueba de ignorancia y deslealtad pretender aumentar la productividad y exigir más "eficacia" en este sector.

La economía de los cuidados es sinónimo de trabajo intensivo dado que la productividad no puede ser aumentada por la automatización total. La noción de trabajo aplicada en los sectores de la producción de mercancías y de servicios no se adapta a la economía de los cuidados porque implica siempre un vínculo con las personas y se caracteriza por una relación intersubjetiva entre los beneficiarios de los cuidados y las personas que los ofrecen. Las condiciones de trabajo y de vida de las taxistas y los taxistas, peluqueras y peluqueros, del personal sanitario o de los miembros de la familia desempeñan un papel determinante en la calidad del trabajo de cuidados y el respeto de la dignidad humana.

La "cocina de Fráncfort" *(Frankfurter Küche)* o los límites de la taylorización

Siguiendo las directrices del arquitecto y urbanista natural de Fráncfort, Ernst May, Margarete Schütte-Lihotzky diseñó en 1926 una cocina-modelo para un proyecto de hábitat social. Concibió que un sitio industrial de trabajo debía contribuir a racionalizar y acortar las fases de trabajo.

"El problema de la racionalización del trabajo del ama de casa tiene la misma importancia en todas las clases sociales. Las mujeres de la clase media, a menudo trabajan sin ayuda [sin servicio doméstico] en su casa, así como las mujeres de la clase obrera, que suelen tener un trabajo fuera del hogar, y están sobrecargadas hasta tal punto que su estrés puede repercutir seriamente sobre la salud pública en un amplio sentido" (Schütte-Lihotzky in: Das neue Frankfurt, cuaderno 5 / 1926 - 1927).

Aunque se vendieron miles de ejemplares de esta cocina, ya fue objeto de numerosas críticas en la época: el espacio de trabajo estrecho, previsto para una sola persona, excluía la presencia de niños/as y no era conciliable con las necesidades de las mujeres en términos de trabajo de cuidados. El riguroso orden de los aparatos limitaba la autonomía y la movilidad e imponía a las cocineras un régimen taylorista . El objetivo principal no fue alcanzado: la cocina de Frankfurt no llegó a reducir el tiempo necesario para la preparación de las comidas.

A pesar de que en Suiza cada vez hay más mujeres que ejercen una actividad profesional, el planteamiento según el cual una mano de obra femenina debe quedarse en el hogar para cubrir las necesidades en materia de asistencia y cuidados, perdura. El capítulo titulado "Hogares" (págs. 8-12) pone en evidencia lo que esta contradicción significa en el ámbito doméstico. Además, la falta de tiempo y de medios económicos pone, cada vez más, a los hogares en situaciones precarias de vida - hasta en los países del Norte. ¿Qué papel juegan las finanzas públicas en este contexto y qué exigencias deberían satisfacer desde el punto de vista de la economía de los cuidados? El capítulo "Finanzas públicas" (págs. 29-33) trata sobre estas cuestiones.

Si las economías de la familia lo permiten, ciertos trabajos de cuidados indirectos pueden ser delegados a personas externas al hogar como comprar comidas preparadas, comer en el restaurante, "externalizar" la colada y el planchado - para paliar la falta del tiempo. No obstante, la mayoría de las actividades de cuidados están ligadas al lugar donde vivimos. La casa tiene que estar limpia. Así vuelve a ser el lugar de trabajo de mujeres que realizan las tareas de cuidados en negro violando el derecho laboral suizo.

Relaciones de poder

Cuanto más directo es el trabajo de cuidados, mayores son las relaciones humanas y las emociones recíprocas que integran el intercambio económico. En cuanto se trata de prestar ayuda y dispensar cuidados a personas que no se pueden hacer cargo porque son demasiado jóvenes, demasiado mayores o enfermos, los procesos de consumo y producción definitivamente ya no se pueden separar . Las actividades de cuidados , tales como la asistencia a las personas enfermas y la atención a los niños/as, se caracterizan por un desequilibrio de poder entre las personas que prestan cuidados y las que se benefician. Este fenómeno se acentúa cuando concierne a la esfera íntima. En esta situación, la falta de recursos ocasiona estrés y puede favorecer la aparición de violencias físicas y psíquicas. La falta del tiempo y los medios financieros limitados son, en este campo de trabajo, sinónimos de violencia estructural. Se plantean cuestiones fundamentales que dependen de la política social y que hacen referencia a las condiciones y al reparto del trabajo de cuidados: ¿Existen recursos públicos para descargar a las personas que realizan el trabajo de cuidados? ¿Son accesibles para todas y todos? ¿El trabajo de cuidados es un problema privado que ha de tratarse individualmente? Ofertas de trabajo y mano de obra están disponibles en el mercado de trabajo de cuidados global, de manera formal e informal. Los hogares pueden recurrir a ello con arreglo a su posición social y financiera. Deben tener iniciativa. Por otro lado, las condiciones laborales se convierten en asunto privado. ¿Qué significa esto para una enfermera o una niñera transnacional y para la economía de cuidados en su país? ¿ Dónde encuentra la proveedora de servicios de cuidados transnacionales su bienestar y cómo ve respetados sus derechos? El capítulo “Trabajo de cuidados global” (págs. 19-28) aborda estos puntos.

Planificar, abastecer y financiar el trabajo de cuidados

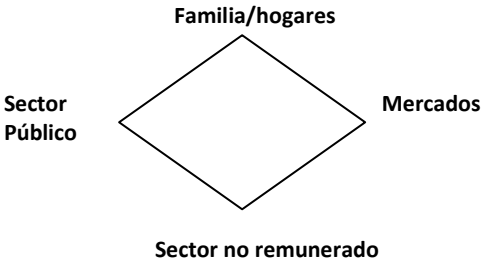
Existe una multitud de variables en el campo de la asistencia y los cuidados. Según el país, varían del Norte al Sur, la capa social y el presupuesto. A menudo, el sexo es un elemento decisivo en cuanto al reparto y la evaluación del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado. ¿Quién organiza, provee, facilita, impide, simplifica, el trabajo de cuidados y el acceso a las prestaciones de cuidados? Numerosos actores aportan su contribución bajo formas variadas: miembros de la familia, amigas y amigos, vecinas y vecinos, especialistas, proveedores de servicios públicos y privados, redes civiles, pisos compartidos, hospitales y su personal. El margen de maniobra disponible para organizar prestaciones de cuidados de alta calidad y garantizar que éstas sean suministradas en buenas condiciones, depende de la política social. Para describir, criticar y cambiar estas condiciones es necesario abordar las instituciones que financian y suministran tareas de cuidados. En este contexto, el “modelo del diamante”, aplicado sobre el sector de los cuidados, se revela de gran ayuda.

Realizar las tareas de cuidados sin ninguna preocupación

Como una brújula, el “modelo del diamante” nos ha servido de referencia para analizar los cuatro sectores de la economía de los cuidados que son objeto de la presente publicación: el presupuesto de los hogares, la salud y los cuidados, el mercado de trabajo de cuidados global y las finanzas públicas. Aunque estos sectores están lejos de cubrir el conjunto de la economía de los cuidados, en la actualidad son el escenario de confrontaciones importantes a nivel de la política económica, financiera, social y de desarrollo. Los medios financieros y las responsabilidades han variado, se han liberalizado para regularse de otra manera. Se trata de ajustar el debate entre los sexos y los discursos en torno a la población.

« MODELO DEL DIAMANTE "

Aplicado en el campo de los cuidados, el "modelo del diamante" permite recoger los datos que son el resultado de competencias institucionales: Familia/hogares, Estado/sector público, Mercados/sectores lucrativos y no lucrativos como campos de tensión. Así, tanto las actividades y lógicas de acción de actores implicados, como las interdependencias y las dinámicas existentes entre las instituciones, pueden ser identificadas claramente.



Fuente: UNRISD, Economía política y social de los cuidados, 2006 - 2009; www.unrisd.org

Ha llegado la hora de movilizarse a favor de una Suiza donde el trabajo de cuidados pueda ser realizado sin preocupación, es decir donde la asistencia y los cuidados sean accesibles a todas y todos y se desarrollen en el respeto a la igualdad, sin sexismo ni racismo, en condiciones humanas y sociales, conforme al derecho laboral. ¡Tienen ustedes un papel como protagonistas de la política financiera y fiscal, socio-sanitaria, educativa y del mercado de trabajo, de igualdad, de migración y de desarrollo! Nos dirigimos directamente a ustedes, para incitarles a actuar, ofreciéndoles ejemplos de intervención.

Las autoras del presente documento recurrieron a los conocimientos y a la experiencia de expertas y expertos así como de activistas de diversos ámbitos. En varias ocasiones, tuvieron la oportunidad de intercambiar con especialistas europeos –particularmente durante el coloquio de WIDE de mayo de 2012. Nada detiene el conocimiento ni el desarrollo político multidisciplinar e interconectado. La presente publicación refleja este fenómeno. Se trata de una instantánea de un debate pendiente. La economía de los cuidados abarca un amplio campo, diferenciado, importante e interesante. En este sentido, les deseamos tener la motivación para continuar explorándolo y afrontar acciones valientes.

BIBLIOGRAFIA

Oficina federal de la igualdad entre mujeres y hombres BFEG (2010): **Reconnaissance et revalorisation du travail de care.**

Care, Krise und Geschlecht (2013): Widerspruch 62, Zurich.

Haug, Frigga; Madörin, Mascha; llamada, Margit (2011) in: Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst Gabriele Heinisch-Hosek und Plattform 20000frauen, **Dokumentation der Frauenenquete ARBEIT.NEU.DENKEN**, Schloss Landau, Viena.

Madörin, Mascha (2007): **Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ö konomie**, Denknetz Jahrbuch, 2007.

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen. Steuerpolitik, Care-und Geschlechterregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58, p. 98.

Coloquio WIDE GENDER MACHT ARBEIT, el 4 de mayo de 2012, Berna: **Exposés et rapports des ateliers**, www.wide-network.ch / de / Tagung_Gender_Macht_Arbeit/Tagungsdokumentation.php

UNRISD 2009**: Economie politique et sociale des soins**, www.unrisd.org

HOGARES

Sin tiempo – sin dinero

El Estado de bienestar y el sistema socio-sanitario suizos están impregnados de una imagen de familia liberal-conservadora, que afecta en particular a los hogares con economías débiles y les plantea exigencias a veces contradictorias.

Dicho de otra manera, la vertiente conservadora del sistema de protección social suizo da por sentado que hay una persona disponible en cada hogar para realizar las tareas de cuidados directos e indirectos, tales como hacer la limpieza, la compra, cocinar, atender a los niños/as y ocuparse de las personas enfermas o mayores. Además, un Estado de bienestar conservador considera que el trabajo de cuidados depende de la responsabilidad de cada hogar y que el Estado no debe inmiscuirse ni asumir demasiadas responsabilidades.

CONTRADICCIONES

Si todo el mundo ejerce un trabajo remunerado, ¿quién realizará las numerosas tareas de cuidados?

En Suiza las cifras revelan claramente que siguen siendo las mujeres (madres, abuelas, parejas) quienes realizan , la mayor parte del tiempo, las tareas de cuidados en el hogar. Al mismo tiempo, el número de mujeres laboralmente activas ha aumentado considerablemente estos últimos años en Suiza, especialmente las madres de niños/as menores de 15 años. ¡Qué contradicción!. Contrariamente a la imagen tradicional de un único proveedor económico en la familia, la vida activa moderna parte del principio de que toda persona adulta trabaja y/o debe trabajar. En Suiza, sin embargo, un número muy elevado de mujeres trabaja a tiempo parcial. Por lo que interesa en este caso hablar de un modelo de proveedor y sustento de la familia *("one-and-a-half bread winner*). No obstante, este cambio de modelo implica igualmente que si todo el mundo ejerce un trabajo remunerado, habría menos personas disponibles en los hogares y menos tiempo del que disponer para realizar los trabajos de cuidados directos e indirectos. Los hogares con presupuestos medios a altos pueden más fácilmente subsanar estas lagunas que aquellos con bajos ingresos. En Suiza, el número de guarderías subvencionadas es todavía muy pequeño. Además, hacerse cargo de las personas mayores y enfermas y de los cuidados que necesitan, es muy caro. Estas prestaciones no están al alcance de todos los bolsillos (ver el capítulo "Finanzas públicas" pág.29-33). Cumplir con las tareas de cuidados, ejerciendo un trabajo remunerado, no sólo somete a las personas implicadas a una fuerte presión en términos de tiempo sino que puede igualmente arrastrar a los hogares a una difícil situación económica. En Suiza, todas las personas que realicen muchas prestaciones de asistencia y cuidados no remunerados, están amenazadas por la pobreza.

ANÁLISIS

Las "relaciones laborales convencionales" continúan caracterizando el concepto corriente de trabajo: un hombre trabajando a tiempo completo en el sector primario o secundario (agricultura, industria y construcción) alimenta a su familia gracias a su salario. Este esquema excluye la parte del trabajo no remunerado necesario a escala social, donde el volumen en horas sobrepasa claramente las del trabajo remunerado (Madorïn 2010). Unas realidades sociales permanecen ocultas y el trabajo no remunerado continúa estando implícito. Isabella Bakker (1994) llama a este fenómeno "silencio estratégico".

La cobertura social está ligada al ejercicio de un trabajo remunerado (Stutz/Kupfer 2012). El sistema suizo de seguridad social perjudica entonces a las personas que no trabajan o que no pueden aceptar un puesto a tiempo completo ya que realizan las tareas de cuidados no remunerados. La contribución que el sector público realiza, por ejemplo, en el campo de la seguridad social, en la atención de los niños/as fuera de las familias y en el ámbito de los cuidados, es decisivo para el nivel de vida de un hogar. El Estado, dirigiendo los flujos financieros, puede estructurar la organización del trabajo de los cuidados y crear las condiciones-marco que permitan a los hogares cumplir el trabajo de asistencia y cuidados hasta ahora no remunerado.

En Suiza, los hogares siempre han cubierto un gran número de prestaciones de cuidados (Madörin 2010). Las economías diseñadas desde lo público agravan todavía más esta situación: El Estado se desentiende de su responsabilidad. Los hogares se transforman cada vez más en empresas que tienen que organizar y ejercer un trabajo remunerado y realizar tareas de cuidados, todo con recursos limitados. Los hogares, que tienen pocos medios económicos, alcanzan rápidamente sus límites (en términos de tiempo) si no disponen de una red social o familiar. Tal es el caso de personas migrantes en particular.

En los hogares sobrecargados por las responsabilidades de atender a niños/as de corta edad, personas enfermas o que necesitan cuidados , las redes sociales son a menudo un recurso indispensable. Los abuelos (las abuelas sobre todo), las vecinas y los vecinos, las amigas y los amigos y los familiares de los hogares suizos –especialmente durante el periodo de creación de una familia- son a menudo imprescindibles, bien sea porque se encargan de las obligaciones diarias o bien porque pueden ayudar espontáneamente en caso de urgencia (enfermedad o accidente).

Las limitaciones de tiempo son determinantes sobre los cuidados y la atención de alguien. Las limitaciones, en términos de recursos definen la calidad de los cuidados necesarios no sólo en el ámbito remunerado (sector de la salud, cuidados a domicilio, la atención de niños/as) sino también en el sector no remunerado. Como resultado, por un lado, hay una considerable presión sobre las condiciones de trabajo de las y los especialistas en cuidados, y por otro lado, sobre la calidad de los cuidados dispensados a las y los pacientes (ver capítulo "Salud y cuidados", págs.13-18).

La demanda de integración de las mujeres en el mercado de trabajo, que predomina sobre todo en el Sur en la lucha contra la pobreza, pero también en el Norte con las políticas de igualdad, testimonia una lógica económica unilateral que descuida el valor productivo del trabajo de asistencia y cuidados realizados por las mujeres.

La sociedad civil subsana a veces las lagunas del Estado. Puede igualmente conseguir movilizar las fuerzas sociales con vistas a sostener los conflictos y las luchas de trabajo cada vez más feminizados o impedir, por medio de estructuras colectivas, trasladar las tareas sociales a los hogares. Estas iniciativas civiles son, en gran medida, realizadas por mujeres, durante su tiempo libre.

EXIGENCIAS Y EJEMPLOS

Políticas socio-sanitarias

Registrar los datos relacionados con la falta de medios económicos y tiempo

Con el fin de anotar los datos sobre la precariedad de los hogares, es necesario incluir el trabajo no remunerado y el tiempo destinado a ello. Efectivamente, la falta de tiempo puede resultar tan nefasta como la falta de medios económicos. Los hogares que no tienen tiempo ni dinero, están particularmente bajo presión. Los estudios relativos a Suiza (Amacker 2013, 2011) ponen en evidencia que el análisis de las condiciones de vida inestables es insuficiente si esta precariedad es analizada exclusivamente en el sector del trabajo remunerado. La diversidad de situaciones precarias no se tiene en cuenta desde la perspectiva de un trabajo remunerado, puesto que la precariedad a menudo sólo se detecta a nivel de los hogares y considerando el trabajo no remunerado.

↗↗ Sin dinero- sin tiempo

Marianne D., 47 años, es madre de tres niños en edad escolar. Trabaja el 80% de su tiempo como enfermera en un hospital municipal. Está casada con Vitor D., auxiliar en unas piscinas públicas. Le pagan por horas. Marianne D. se expresa así sobre su situación. "la mayor dificultad… pues es, conciliar todo. Trabajo a turnos . Con los niños y el colegio, es complicado cuando tengo turno de noche ya que mi marido no puede ayudarme mucho teniendo en cuenta su formación y el hecho que no habla bien alemán. (…) y además, hay otros asuntos delicados... traigo el salario principal. ¿Qué pasaría si no puedo volver al trabajo después de mi problema de hernia discal? (…) No tenemos un gran margen de maniobra. (…) Estamos siempre justos a fin de mes" (Fuente. Amacker 2013, pág.45)

Como sostén de la familia, Marianne D. es responsable de la economía del hogar, pero no recibe un salario familiar. La presión es fuerte: tiene miedo que, un día u otro, no pueda responder a las exigencias familiares y profesionales o de no tener dinero suficiente para hacer frente a gastos inesperados (por ejemplo, gastos de dentista). Además del estrecho margen de maniobra sobre en el plano material, la falta de tiempo es evidente en este hogar.

Proteger el sector del trabajo de cuidados

Nuestro futuro depende de la manera en la que nuestra sociedad organiza el sector del trabajo de cuidados, es decir las tareas de asistencia y cuidados remunerados o no, necesarios a escala social. Actualmente, una gran parte del trabajo no remunerado o realizado en condiciones precarias deberá, en el futuro, ser considerado como un trabajo remunerado de carácter profesional, desempeñado en condiciones seguras y como elemento de servicio público de buena calidad. La implicación de las estructuras comunitarias en el sector del cuidado de los niños/as y la atención de las personas dependientes entre otros, forman parte integrante de esta tarea.

↙↙↗↗ La transferencia de los riesgos como nuevo instrumento de la cooperación al desarrollo

Desde 2010, Jordania propone un micro-seguro de hospitalización Ri'aya – a las empresarias. Este seguro se basa en el supuesto de que las mujeres están más expuestas que los hombres a problemas económicos cuando enfermedades o urgencias gravan el presupuesto del hogar y que una estancia en el hospital, por causas de una enfermedad, ocasione una pérdida de ingresos. Las empresarias aseguradas deciden ellas mismas si desean utilizar el dinero para pagar la factura en el hospital, para cuidar a sus hijos/as durante su ausencia, para comprar comida o para adquirir equipamiento para su empresa (Fuente: Bieri y al. 2011).

↗↗ Economía solidaria de los cuidados

Eichstetten, municipio al Sur de Alemania, garantiza, en el marco de una comunidad de ciudadanos/as, el derecho a que todos/as los miembros/as del municipio envejezcan con dignidad, gracias al reparto de trabajo desde lo público y privado, familiar, remunerado y no remunerado. El trabajo de cuidados está así reorganizado mediante contratos sociales y generacionales. Sin embargo, este sistema no permite suprimir automáticamente los estereotipos de género en vigor puesto que, en el marco de iniciativas de este tipo, son sobre todo las mujeres quienes se encargan de este trabajo altruista. Conviene continuar observando este aspecto bajo un ángulo crítico (Fuente: Wichterich 2013, pág.71).

Políticas de igualdad

Integrar la economía de los cuidados en todos los niveles

Tanto las políticas públicas (económicas, sociales, laborales, de igualdad y desarrollo) como los responsables de sindicatos, empresas, asociaciones económicas y del ámbito científico deben ampliar el concepto que tienen de trabajo y debe abarcar también las tareas no remuneradas y las prestaciones de cuidados. Es la única manera para desarrollar y adoptar medidas decisivas para el futuro, conforme a la realidad social en su conjunto. El objetivo de una sociedad que apuesta por la igualdad de género debe formar parte de todos los asuntos públicos y económicos. Esta meta se puede alcanzar a través de análisis presupuestarios con perspectiva de género (ver el capítulo "Finanzas públicas", pág. 29-33). Unas medidas políticas que ni integran el trabajo no remunerado ni su redistribución entre sexos y que se centran únicamente en un objetivo parcial (por ej., la integración de las mujeres en el mercado laboral) no contribuyen a incrementar la igualdad.

↙↗ ¿Dónde sacar tiempo para alcanzar su oportunidad a nivel profesional?

Un programa profesional de "mentoring"[3] destinado a las migrantes cualificadas ha puesto en evidencia numerosas contradicciones en relación a una política de igualdad dirigida exclusivamente al mundo laboral. En efecto, la mayoría de las participantes ha encontrado trabajos relacionados con sus cualificaciones o un medio para desarrollarse profesionalmente en Suiza. Sin embargo, han surgido rápidamente contradicciones por la falta de tiempo para realizar las tareas domésticas u ocuparse de los niño/as y la poca comprensión de la familia respecto a la nueva situación. Percibieron como agobiante las advertencias explícitas o implícitas de sus parejas y su entorno, así como las de su jefe, diciendo que "no deberían olvidar" su papel como mujer en general y extranjera en particular. La lección aprendida para futuros programas de "mentoring" es la siguiente: un proyecto que pretende incrementar la igualdad de oportunidades en la vida profesional tiene que contemplar el trabajo de cuidados y los estereotipos sobre los que se asienta.

(Fuente: cfd, documentación del proyecto)

[3] NOTA DE LA TRADUCTORA: El vocablo anglosajón *"mentoring"* define a un encuentro acordado de dos personas con habilidades y experiencias diferentes, con el objetivo de intercambiar y compartir estas capacidades entre ambos. (Arnold, J and Johnson, K. Mentoring: como facilitador en un programa mentoring eficaz 1).

Política socio-sanitaria

Por un sistema de seguros sociales igualitarios

El sistema de seguros sociales tiene que estar concebido de manera que el trabajo tanto remunerado como no remunerado goce de garantías. Las ayudas por pérdida de ingresos tienen que establecerse con perspectiva de género. El tiempo del trabajo remunerado tiene que reducirse. El trabajo remunerado y no remunerado tiene que estar repartido entre mujeres y hombres.

↗↗ Jubilación igualitaria para ambos sexos

A diferencia del segundo pilar del sistema de prevención de vejez,en principio, el AVS[4] cubre igualmente a las personas sin ingresos, de lo que se benefician aquéllas que realizan un trabajo no remunerado. La introducción del "splitting" (división de la pensión de una pareja casada) y, en particular, las bonificaciones por tareas educativas y de asistencia, representan un avance importante hacia la protección social individual de las mujeres y del trabajo de cuidados no remunerado. Tanto es así que, hoy en día, el nivel de pensión AVS de mujeres y hombres es prácticamente idéntico (Fuente: Stutz/Kupfer 2012, pág. 51-54).

→→ Incompatibilidades en el ámbito del seguro de desempleo

Las personas que realizan los trabajos de cuidados encuentran dificultades para acceder

[4] NOTA DE LA TRADUCTORA: Las siglas AVS ("Assurance-viellesse et survivants") se refieren al sistema suizo de prestaciones sociales por jubilación y viudedad. El sistema de seguridad suizo se asienta en tres pilares: el primero, seguro de vejez y supervivientes/seguro de invalidez; el segundo, plan de previsión profesional y; el tercero, opciones de inversión privada. (Ver http://www.swissinfo.ch/spa/especiales/guia_de_suiza/trabajar/Aportaciones_a_la_seguridad_social.html?cid=29746916).

al seguro de desempleo. El problema surge porque las mujeres trabajan a menudo en condiciones precarias y por salarios variables, debido a sus obligaciones familiares; por consiguiente, tienen más dificultades para beneficiarse por una pérdida de ingresos claramente definidos. Además, las mujeres tienen interrupciones más largas en su actividad profesional, lo que disminuye el acceso a las prestaciones sociales. Además, las dificultades de las mujeres para conciliar la vida profesional y familiar complican las opciones de colocación a través de los ORP [5]. El concepto de colocación adecuada es otro obstáculo para las paradas y parados que realizan tareas de cuidados. Para la ley, un trabajo es adecuado si el desplazamiento al trabajo es menor de dos horas de ida y dos horas de vuelta. Por lo tanto, el seguro de desempleo se basa aún, claramente, en un modelo de carrera profesional masculina y discrimina a las personas que realizan los trabajos de cuidados.

Las prestaciones por desempleo se basan claramente en un modelo de carreras masculinas y discrimina a las personas que realizan los trabajos de cuidados.

(Fuente: Stutz/Kupter 2012, pág. 63-66)

[5] NOTA DE LA TRADUCTORA: Las siglas ORP se refieren a "Offices régionaux de placement" (Oficinas Regionales de Colocación). Son centros de prestaciones especializados en el ámbito del mercado laboral, colocación y paro. (Ver: http://www.espace-emploi.ch/ueberuns/rav/).

BIBLIOGRAFIA

Abteilung Gleichstellung von Frauen und Männern Basel-Stadt (2012): **Yes we care. Care-Arrangements in Privathaushalten in Basel Stadt.**

Amacker, Michèle (2013)**: «Man kommt sich sehr sehr wertlos vor». Care Arbeit in prekären Lebenskonstellationen,** Widerspruch 62, p. 43 – 50.

Amacker, Michèle (2011): **«Da haben wir wenig Spielraum.» Familienernährerinnen in prekären Lebenslagen.** Schwerpunktheft der WSI-Mitteilungen, Hans-Böckler Stiftung Düsseldorf, 64(8), p. 409 – 415.

Bakker, Isabella (1994): **The Strategic Silence: Gender and Economic Policy,** Londres.

Bieri, Sabin; Fankhauser, Lilian; Sancar, Annemarie; Stolz, Nicole (2011): **Plus-Value. Contributions au développement économique sensible au genre.** DDC, IZFG, Caritas.

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauenv– Steuerpolitik, Care- und Genderregimes in der Schweiz,** Widerspruch 58, p. 97 – 108.

Oficina Federal de la Seguridad Social OFAS (2012): **Système de santé suisse, Sécurité sociale** CHSS 2/2012, Berna.

Stutz, Heidi; Kupfer, Caroline (2012): **La protection sociale du travail de care non rémunéré. Les besoins d'adaptation de l'Etat social liés à l'évolution du partage du travail entre femmes et hommes,** BFEG.

Wichterich, Christa (2013): **Haushaltsökonomien in der Krise,** Widerspruch 62, p. 66 – 72.

WSI-Mitteilungen (2011): **Schwerpunktheft: Prekarisierung der Arbeit – Prekarisierung im Lebenszusammenhang,** 8 / 2011

SALUD Y CUIDADOS

En defensa de un "Estado con rostro humano"

A finales de los años 70, arranca un proceso de recortes en el sector público en general y, en el de atención sanitaria, en particular. Se ha recrudecido aún más con la aprobación en 2012 de la nueva financiación de cuidados y hospitales ("Diagnosis Related Groups DRG"), con la introducción del pago por consulta. Las medidas de ahorro adoptadas por el sistema público juegan un rol decisivo en este proceso que tiene, en Suiza, consecuencias nefastas sobre la atención sanitaria y las relaciones sociales entre hombres y mujeres. Además, añade nuevos obstáculos ya que el trabajo de cuidados directos no puede ser repartido más que de forma limitada.

HECHOS Y MITOS

Costes de la sanidad

Según el informe de la OMS y la OCDE, publicado en 2011, el sistema de sanidad suizo es uno de los mejores y más igualitarios del mundo –sin tener en cuenta el injusto sistema de las primas de cajas de enfermedad - . Sin embargo, el informe critica que Suiza haya emprendido una peligrosa deriva debido a los recortes presupuestarios y a las medidas de ahorro. El problema principal del trabajo de los cuidados remunerado es que se trata de una "anomalía". En efecto, el trabajo de cuidados es, por regla general, no remunerado, voluntario. Si se ahorra, las tareas de cuidados pasan al sector privado –con la idea de que existe un *pool*[6] de mano de obra casi inagotable y que está en la "naturaleza" de cada mujer prestar ayuda y dar cuidados. ¿Las consecuencias? Una desprofesionalización de las actividades de cuidados remuneradas.

Mitos de la "explosión de los costes de la salud"

Los costes totales del sistema suizo de salud son, respecto al producto interior bruto, completamente razonables. Los recortes en este sector no están ni indicados ni son defendibles. Sin embargo, los hogares actualmente, soportan una parte desproporcionada de los gastos sanitarios, especialmente aquellos vinculados a los cuidados ambulatorios de larga duración.

Relaciones entre hombres y mujeres

Desde los años 90, el cupo de mujeres que ejerce profesiones no médicas dentro en el sector de la salud se ha estancado más o menos en el 80%. En 2008, por ejemplo, el 81,4% de las mujeres, frente a un 18,6% de los hombres, obtuvieron una titulación en el sector de los cuidados (CDS 2009, pág.30). Los cuidados a domicilio se cubren prácticamente sólo con mujeres. Igualmente, las profesiones médicas también se han feminizado, tanto en los hospitales como en las consultas médicas privadas. Según las cifras actuales, un número creciente de hombres ha abandonado la profesión médica (Estadísticas de los miembros de la FMH 2012).

[6] NOTA DE LA TRADUCTORA: *Pool:* conjunto de personas, instrumentos, vehículos, etc., que prestan servicio a diversas empresas, departamentos de una misma empresa, grupos o individuos -.

Mitos de la "bata blanca"

En los hospitales, los médicos han perdido estatus. Cada vez es más difícil y menos atractivo para los médicos abrir una consulta privada (incremento de la presión de los seguros por enfermedad en el plano administrativo). Y además, la modificación de las relaciones de género ha hecho desaparecer el perfil clásico de la profesión: no hay muchos médicos disponibles las 24 horas, si fueran necesarios, ya que esto implicaría que alguno asumiera las tareas del hogar. Este no es el caso: la creciente feminización de la profesión ha modificado la concepción de la práctica profesional. La conciliación de la vida profesional y familiar –trabajo a tiempo parcial y modelo de *job sharing*[7] - está cada vez más a la orden del día entre los médicos de sexo femenino (y masculino).

Falta de personal

En Suiza, no se están formando un número suficiente de profesionales de la salud; la carencia es de 5.000 personas por año. Según el Observatorio Suizo de la Salud (Boletín 4/2010), el personal sanitario de nacionalidad extranjera ha aumentado un 24% (más de 8.000 personas) entre 2002 y 2008. La mayoría de estas personas (80%) viene de países limítrofes. Un tercio de colaboradoras y colaboradores de los hospitales y de residencias de la tercera edad son de nacionalidad extranjera. En Suiza, cada vez menos personas optan por una profesión sanitaria debido a razones de estatus y de imagen de una profesión de cuidados, así como por el desnivel entre las exigencias de la formación y las condiciones tan poco atractivas de trabajo, salario y estatus social. En cambio, para los especialistas sanitarios extranjeros trabajar en Suiza es siempre atractivo ya que los niveles de vida y los salarios son más altos comparados con sus países y las condiciones de vida (todavía) son buenas. Irónicamente, las fuerzas políticas que se oponen a una mejora de las condiciones de trabajo, a una revalorización profesional y a la formación en el campo de los cuidados (polémica sobre la supuesta profesionalización de los cuidados), son precisamente aquellas que explotan políticamente a la inmigración.

[7] NOTA DE LA TRADUCTORA: *Job sharing*: trabajo compartido.

Mito según el cual " cualquiera puede dispensar cuidados"

Una idea común es que las personas desempleadas (y personas que realizan el servicio sustitutorio) podrían subsanar la falta de personal sanitario. No faltan personas poco cualificadas o con otras competencias, es decir auxiliares; pero la situación es particularmente grave en los sectores que exigen conocimientos muy especializados, como los cuidados intensivos, los cuidados pre y post-operatorios, la neonatología o los cuidados de larga duración para personas que sufren una enfermedad crónica o múltiples enfermedades. Para atender a estas personas hace falta una formación completa y no simplemente competencias sociales femeninas "innatas", un poco de pomada y una venda.

ANÁLISIS

Recortes presupuestarios en el sector de la salud: las mujeres pagan el mayor precio

La presión por los costes en el sector público se ha dado sobre todo en el marco de la competencia fiscal en los cantones que, en estos últimos años, han bajado los impuestos (por ejemplo; Berna, St-Gall o Bâle-Campagne). Esta bajada ha ocasionado recortes presupuestarios inútiles, que no repercuten de la misma manera en todas las ciudadanas y ciudadanos. Numerosos países del Norte han impuesto recortes presupuestarios en el sector público, especialmente en los sectores de la salud, los cuidados y la formación. Afectan sobre todo a las mujeres ya que constituyen de media, dos tercios del personal sanitario, incluso más del 80% del conjunto de los especialistas en cuidados.

La noción de la crisis: un acercamiento muy superficial

Los programas coyunturales desarrollados en respuesta a la crisis financiera de 2008 beneficiaron principalmente al sector de la producción de la rama industrial, por tanto, en el personal de sexo masculino. En efecto, si los Estados toman medidas específicas para remediar las crisis económicas, generalmente lo hacen siguiendo un planteamiento político dictado por la economía de los mercados. La fuerza de las divisas y los efectos de los tipos de cambio,

la exportación de mercancías y las opciones en materia de internalización, están calculadas con el objetivo de acabar con el estancamiento y relanzar el crecimiento. Tradicionalmente, sólo la mano de obra masculina a tiempo completo en la producción de mercancías, era tomada como criterio de base para la gestión de los efectos de la crisis. Se entiende así que, sólo se tiene en consideración el sector secundario, lo que implica una comprensión restringida de la crisis y del crecimiento. Estas medidas desatienden, no solo el hecho de que el sector de servicios es aquel que posee el potencial más elevado de crecimiento, sino que ignoran también los efectos secundarios de las crisis económicas, que afectan todavía más a los sectores sanitarios y sociales que ya están bajo presión. Conviene estudiar en profundidad los asuntos ligados a la economía de los cuidados para captar de manera adecuada la crisis estructural en el sector de la salud.

Acceso desigual al sistema de salud

Un principio, para nosotras obvio, en Suiza no ha avanzado en mucho tiempo: el derecho (humano) a los cuidados de buena calidad, accesible para todas y todos, independientemente de sus ingresos y su patrimonio. La imperativa necesidad de ahorro desafía el trabajo en los hospitales suizos. En efecto, tienen que ser atendidos y curados un número creciente de pacientes, pero el número de empleadas y empleados trabajando en el sector de los cuidados continúa siendo el mismo. Se deduce por un lado, una fuerte presión sobre las condiciones de trabajo del personal y, por otro, un descenso de la calidad de los cuidados dispensados a los enfermos. En Polonia, los recortes sanitarios han hecho aumentar considerablemente, en estos últimos años, el riesgo de complicaciones o de mortalidad (Charkiewicz 2013). Sin embargo, la reducción de la calidad de los cuidados no afecta al conjunto de los beneficiarios de la misma manera: las actuales tendencias, indican que en Suiza, las personas menos aseguradas no tendrán en el futuro más que un acceso limitado a los cuidados de buena calidad (OFAS 2011, pág.64).

Aumento de la productividad y el trabajo de cuidados: dos elementos incompatibles

Los recortes del sector público someten al sector de la salud a la lógica de mercado. Ésta no puede aplicarse al trabajo de cuidados directos ya que éste no puede ser distribuido más que de una forma limitada. Por tanto, no es posible incrementar la productividad en este campo. Dicho de otra manera, estamos asistiendo a una transferencia del trabajo de cuidados de los hospitales a los hogares, que tienen que proveer, sin remuneraciones, más prestaciones de cuidados. En particular, esta situación supone un peso importante en los hogares con condiciones precarias de vida. En efecto, la cobertura social está vinculada al ejercicio de una actividad remunerada. Por ello, las personas que realizan un trabajo de cuidados no se benefician de cobertura social suficiente. Además, las migrantes subsanan, de manera cada vez más frecuente, las deficiencias en este campo, en condiciones precarias, muy a menudo sin permiso de residencia y sin cobertura social (ver el capítulo “Trabajo mundializado”, pág. 19 a la 28).

EXIGENCIAS Y EJEMPLOS

Política financiera y fiscal

Ningún recorte en el campo de la salud

En relación al producto interior bruto (PIB), el coste del sistema de salud suizo no es excesivo. Los recortes en el campo de la salud no son necesarios ni apropiados. El verdadero problema reside en el hecho de que en la financiación, se ha puesto la atención en el sector de los cuidados graves. Considerando el crecimiento demográfico, sería urgente reforzar el sector ambulatorio y el de los cuidados de larga duración. Por otra parte, sería necesario abandonar el modelo financiero antisocial, basado en primas individuales, y pasar a un sistema que tenga en cuenta las diferencias de ingresos y patrimonio (p.e.: vía impuestos o primas dependiendo de los ingresos). Además, las políticas de los actuales recortes son extremadamente selectivas: mientras que el campo de los cuidados es con frecuencia el objetivo de reducciones presupuestarias, en lo que se refiere a la medicina punta, no se conocen. Es importante poner fin al proceso de austeridad en marcha. La economía empresarial no funciona en el campo de la salud. Un hospital no es una fábrica.

Las condiciones de trabajo de los especialistas de la salud deben dejar de deteriorarse ya que, la calidad de las prestaciones, la salud del personal, el ambiente de trabajo, la reputación y lo atractivo de la profesión así como la seguridad de las pacientes y los pacientes, se ven afectadas. Por tanto, lo sufrimos todas y todos.

→← No a la eliminación de puestos en los servicios públicos

En el cantón de Berna, la entidad de servicio público Spitex (cuidados a domicilio) suprime, en el marco de la nueva etapa de recortes, prestaciones de asistencia, sobre todo en las tareas domésticas. Produciéndose un empeoramiento de la situación laboral tanto de las auxiliares de Spitex como de las especialistas que tienen una función de intermediaria. Además, esta medida repercute sobre la calidad de los cuidados de larga duración a domicilio.

→← Ineficacia en la comunicación y en la coordinación

El estudio de Judith Trageser sobre el sistema suizo de salud pone en evidencia tres elementos que son el origen de la falta de eficacia de dicho sistema: los médicos y los hospitales intercambian pocos datos sobre sus pacientes, lo que ocasiona duplicidades (Trageser 2012). Además, la supuesta "demanda inducida" juega un rol importante: las entidades de servicios públicos pueden aumentar el volumen de prestaciones aunque apenas tengan valor añadido. Teniendo en cuenta que no es el individuo sino la colectividad quien soporta los costes de las prestaciones médicas, las aseguradas y los asegurados tienen tendencia a solicitar un número de prestaciones inútiles. Estos tres elementos son, en sí mismos, una fuente de ineficacia. Según las estimaciones, esto cuesta entre seis y siete mil millones de francos suizos cada año, lo que representa entre 9,5 y 11% de los gastos totales de la sanidad en Suiza. Sin embargo, una mejor coordinación de los casos permitiría evitar gastos inútiles SIN suprimir prestaciones. Los especialistas podrían desempeñar un papel esencial en los modelos de este tipo, como coordinadoras y coordinadores de casos similares, como en el proyecto de Zurich "Leila-Leben mit Langzeiterkrankungen" (vivir con enfermedades de larga duración). En el marco del Leila, unas enfermeras especializadas han hecho el seguimiento, durante tres años, a personas afectadas con una enfermedad crónica. Este proceso ha finalizado con éxito.

→← Una comadrona por cada parturienta

Los recortes son, particularmente, duros en el campo de los cuidados que requieren mucho personal, por ejemplo en obstetricia: el seguimiento, el apoyo y el acompañamiento por la comadrona llevan tiempo. Si no hay ninguna comadrona disponible, a las mujeres se les medicaliza inútilmente. Las intervenciones médicas sustituyen así el apoyo dado por la comadrona durante el parto. El acompañamiento asegurado por una comadrona, al cual toda parturienta tiene derecho, está bajo amenaza de desaparecer.

Política socio-sanitaria

¿Quién se preocupa realmente de nosotras/os?

Datos sobre el trabajo en el sector de la salud

El hecho de poner en evidencia el desigual reparto del trabajo de cuidados entre mujeres y hombres y también entre los grupos sociales, representa un primer paso hacia un sistema de salud sostenible y justo. En otros términos, necesitamos datos desagregados por sexo en las diferentes profesiones de la salud así como cifras sobre los salarios correspondientes a sus funciones. Igualmente, nos hacen falta estudios cualitativos sobre la situación y el estado de ánimo de los especialistas, sobre todo, en el ámbito sanitario.

↗↗ Necesidad de disponer de bases estadísticas

Ni la Oficina Federal de la Estadística (OFS) ni la Oficina Federal de la Salud Pública (OFSP) tienen datos desagregados por sexo en el sector de la salud (¿quién trabaja en qué puesto y cuál es su salario? ¿Quién trabaja en qué condiciones y a qué presión está sometido/a?)

Política de formación y del mercado de trabajo

Revalorizar las profesiones de la salud y fortalecer la autonomía del personal sanitario

Los debates públicos se concentran en la supuesta explosión de los costes en el sector de la salud. Desconocen el hecho que este sector es, en sí mismo, sinónimo de costes y de trabajo intensivo y, que las profesiones de la salud y las actividades anexas merecen ser reconocidas. Estos debates silencian las consecuencias de la austeridad en el campo del trabajo de los cuidados remunerados. Además, es obligatorio revalorizar estos oficios. Paralelamente, el "trabajo clave" de los cuidados tiene que volver a estar en primera línea. Desde la introducción de primas por caso, la proporción de las tareas administrativas ha aumentado considerablemente por la presión de nuevos sistemas de introducción de datos de las prestaciones. En efecto, el tiempo de trabajo por paciente está cronometrado y se dispone cada vez de menos tiempo para el trabajo de cuidados directos.

→→ Los cuidados como sector autónomo

El 16 de marzo de 2011 se presentó la iniciativa parlamentaria "Otorgar mayor autonomía al personal sanitario". La ley sobre el seguro de enfermedad (LAMal) tiene que estar adaptada de manera que el personal sanitario pueda proporcionar, dentro de su especialidad, es decir donde no se realiza ninguna actividad delegada por un médico, unas prestaciones cubiertas por el seguro médico básico, y bajo su propia responsabilidad. El personal sanitario (independiente o asalariado) tiene por tanto que poder trabajar de manera cada vez (más) autónoma. Así, la reputación de la profesión podría mejorar.

→→ Magnet hospital[8] (el hospital atractivo)

Surgido en los años 80, este concepto tiene por objetivo optimizar el vínculo existente entre los cuatro elementos presentes en un hospital: el personal sanitario, los médicos, la dirección y las instancias decisorias ; las cuales deben funcionar conjuntamente sin priorizar únicamente la gestión. La revalorización de los cuidados ocupa un puesto central en este modelo : ¿ bajo qué condiciones organizativas y cuáles son los puntos fuertes que permiten mejorar los cuidados a las y los pacientes en los hospitales ? La alianza entre la práctica y la investigación, unos proyectos interdisciplinares y una gestión específica de las enfermedades para grupos de pacientes seleccionados, son objetivos factibles.

→→ Creación de modelos de ayuda al parto dirigidos por comadronas en las clínicas

Durante el parto, las comadronas son las especialistas que asisten a las mujeres que dan a luz y que no presentan complicaciones. De las mujeres cuya salud está en riesgo, se encargan ellas como las coordinadoras-jefas de los equipos interdisciplinares. La obstetra que dirige a las comadronas tendría, en el contexto médico, que abarcar el acompañamiento hospitalario y/o ambulatorio en su conjunto (embarazo, nacimiento y post-parto) y concentrarse en las mujeres con buena salud, cuyo embarazo no presenta ningún riesgo. Las comadronas deberían tener también recursos o apoyo de otras disciplinas para obtener consejos. En caso de necesidad, las mujeres deberían poder ser trasladadas sin problemas a unidades de obstetricia con asistencia médica para las situaciones de riesgo. Modelos similares podrían aplicarse a los cuidados, como es el caso del hospital cantonal de Argovia, donde el personal de enfermería dirige los cuidados (Nurse-led care).

---

[8] NOTA DE LA TRADUCTORA: De *"magnétique"* (magnético), que tiene las propiedades de un imán.
Los "Hospitales Imán o Magnéticos" son considerados como aquellos que atraen y retienen a los profesionales de enfermería en las instituciones de salud para brindar cuidados excelentes, destacando los beneficios para el/la paciente, el/la profesional de enfermería, la institución y la sociedad.
Para más información:
http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu103g.pdf

Política socio- sanitaria

Acceso igualitario a los cuidados

Un cambio de sistema –es decir, pasar de enfoque economicista a un enfoque de cuidados- tiene como objetivo principal permitir a todos y cada uno acceder a los cuidados, independientemente de sus ingresos y su patrimonio. Dar un giro a favor del trabajo de cuidados, en el marco de la política sanitaria, no significa tanto priorizar el desarrollo de nuevos medicamentos, aparatos técnicos o de operaciones, sino asegurar el acceso a los cuidados de todas/os en Suiza. Este cambio se plantea si queremos garantizar el estándar de calidad actual de nuestro sistema de salud. Según la OCDE, Suiza tiene un sistema de cuidados superior a la media. ¡Esto no debe cambiar! Es por ello que tenemos que resistirnos a la neo liberalización del sistema de salud.

↗↗ Revisión de las listas de los hospitales

En la Suiza francófona, a nivel político se están realizando esfuerzos, desde hace algunos años, con el fin de regular las listas de los hospitales. El objetivo es sacar de la lista pública a los hospitales que sólo piensan en su beneficio. Esta acción, entre otras, figura en el manifiesto de la salud del personal sanitario que surgió en la primavera de 2012.

↗↗ Prioridad a la asistencia médica de larga duración

Un "Estado con rostro humano" se preocupa de sus ciudadanas y ciudadanos mayores (y de los familiares que los cuidan): el previsible crecimiento del número de personas mayores que sufren una enfermedad crónica o enfermedades múltiples planteará retos a todos los niveles. Los municipios deberán saber cuántas personas mayores y dependientes de cuidados necesitan de asistencia y apoyo, y deberán poner a disposición sus servicios correspondientes: clínicas de día y noche para las personas que sufren demencia, oportunidades de respiro para sus familiares y/o cuidadores/as, etc.

BIBLIOGRAFIA

Asociación suiza de las enfermeras y enfermeros ASI, Red Medicus Mundi Suisse (2012): **Manifeste Pénurie de personnel de santé, Ne pas pallier à la pénurie de personnel de santé sur le dos des plus démunis**, Berna. http://www.medicusmundi.ch/mms-fr/services/dossiers/personel-de-sante#filefolder.2012-01-15.0415497382

Bischofberger, Iren (2012): **Double Duty Caregiving. Neue Herausforderung: berufstätig sein und Angehörige pflegen,** Competence 10 / 2012, p. 28 – 29. www.workandcare.ch

Camenzind, Martina (2012): **«Vous coûtez trop cher! Economisez, bon sang!»,** Cuidados a enfermeros 10 / 2012, p. 46 – 51.

CDS, Conferencia suiza de las Directoras y Directores cantonales de la Salud (2009): **Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009,** Berna.

Charkiewicz, Ewa (2013): **Finanzielle Steuerung der Gesundheitsversorgung in Polen,** Widerspruch 62, p. 32 – 42.

Madörin, Mascha (2007): **Ökonomie der Beziehungsarbeit in der Pflege. Finanzierung von Care-Leistungen,** expuesto en la clínica psiquiátrica de Wil 11.

Observatorio suizo de la Salud (OBSAN) (2010): **Immigration du personnel de santé vers la Suisse,** Obsan Boletín 4 / 2010.

OCDE-OMS (2011) : **Switzerland. OECD-Review of Health Systems,** OECD Publishing, Paris. Versión francesa: http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/12297/?lang=fr

OFAS, Oficina Federal de los Seguros Sociales (2011): **Système de santé suisse, Sécurité sociale** CHSS 2/2012, Berna.

Trageser, Judith et al. (2012): **Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens,** Academias suizas de ciencias, Berna.

Trabajo de cuidados: las mujeres tienen derechos

En diferentes lugares del mundo, las mujeres abandonan el campo para vivir en la ciudad con el fin de ofrecer sus servicios en el mercado de trabajo de cuidados globalizado. La mayoría de ellas dejan tras de sí a una familia con niños/as, confiados, a su vez, a los buenos cuidados de otras mujeres: familiares, vecinas o emigrantes que provienen de países todavía más pobres. El poder económico les señala la dirección que tienen que seguir. Tenemos que interesarnos por el asunto de la cadena de cuidados globales. Esta situación, acerca de la que la política y el mercado se jactan de que "todo el mundo sale ganando", se basa en una lógica de desigualdades ligadas al sexo, origen y situación económica. Además, lo que el Estado garantiza, en el marco de la austeridad social como solución a la crisis en el campo del trabajo de cuidados, funciona, en gran medida, gracias a la discriminación laboral, a la exclusión social y a la explotación económica, física y emocional de las migrantes que realizan las tareas domésticas, de asistencia y cuidados.

CONTRADICCIONES

Reparto del trabajo de cuidados entre las mujeres

En cualquier parte del mundo, las mujeres trabajan duro para ganarse la vida al tiempo que realizan las tareas de cuidados no remuneradas. Los motivos varían en función del contexto: el elevado precio de la energía y otros efectos de la crisis climática, los conflictos violentos, el ahorro público debido al endeudamiento así como los recortes y la (re)privatización en el ámbito del trabajo de cuidados, juegan un papel.

La igualdad de género no es sólo un objetivo de la política interior de Suiza. También figura en la lista de prioridades de la cooperación al desarrollo. Esto no impide que el país "resuelva" gran parte de sus problemas relacionados con el trabajo de cuidados, principalmente en los hogares, y en el sector de la asistencia, recurriendo a la migración y a la fuga de personal sanitario (care drain[9]), es decir aprovechando la mano de obra y la competencia de los países del Sur y del Este. Mediante razones de gobernabilidad combinadas con la ayuda al desarrollo, se recomienda a estos países poner fin a la emigración, organizar activamente el retorno de las y los migrantes y aprovechar las transferencias bancarias para tener en sus manos el control de sus finanzas. Esta práctica de Suiza está en evidente contradicción con la línea que marca la igualdad de género en todos los ámbitos políticos. En efecto, el trabajo de cuidados está redistribuido entre mujeres de diferentes orígenes y no entre los sexos debido a los fondos públicos que invierten directamente en este sector.

Otra contradicción se desprende de la política migratoria. Ésta pretende dejar entrar a Suiza sólo a la mano de obra que proviene de terceros Estados no integrados en la UE-AELE[10] -y que es útil para determinadas ramas de la producción y del sector servicios. A pesar de las crecientes necesidades, cuando la gestión de la migración sirve para cubrir intereses económicos particulares, las empleadas y los empleados de hogar no forman parte de la demanda.

[9] NOTA DE LA TRADUCTORA: Fuga de cuidados, haciendo referencia a "brain drain" (fuga de cerebros).

[10] NOTA DE LA TRADUCTORA: AELE: Siglas en francés de Asociación Europea de Libre Comercio, cuyos estados miembros son Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

Las políticas incoherentes conducen a impulsar el mercado de trabajo de cuidados ilegal y a aumentar el número de empleadas y empleados de hogar sin papeles. Por eso, el presente capítulo aborda principalmente la situación de las personas transnacionales que realizan prestaciones de cuidados en los hogares suizos, como elemento central de la jerarquización de una organización sensible al género y de un trabajo orientado en la asistencia y los cuidados eficaces.

ANALISIS

Precariedad del mercado laboral doméstico

En los hogares con niños menores de 15 años, las mujeres pasan 54 horas a la semana - frente a 28 horas de los hombres- efectuando tareas de cuidados (OFS, 2008). La carga de trabajo se vuelve difícilmente soportable y, es mayor cuando la mujer ejerce una actividad remunerada. Las exigencias, en términos de eficacia en el campo de los cuidados, y el insuficiente apoyo del Estado en el sector de la asistencia pública (ver los capítulos "Hogares", "Salud y cuidados" y "Finanzas públicas"), acentúan la presión sobre los hogares. Estos factores hacen aumentar la demanda en los hogares suizos de empleadas y empleados de hogar, cuidadoras de niños/as y personal que se ocupe de las personas mayores.

Según las cifras oficiales, en Suiza 69.000 personas trabajan como empleadas de hogar declaradas y en situación regular, lo que representa el 1,5% del mercado de trabajo. Más de un 80% de estas personas son mujeres (OFS, 2009). En estas estadísticas no se tiene en cuenta todo el personal doméstico en situación irregular, es decir las personas sin papeles o que poseen un permiso de residencia pero trabajan en negro.

Personas que realizan tareas de cuidados en los hogares

Unia estima en 125.000 el número de personas asalariadas, contratadas a tiempo completo en los hogares suizos. El 90% de ellas son mujeres, entre las que están las numerosas migrantes sin permiso de residencia (Alleva y Moretto in Denknetz Jahrbuch 2009). En 2007, el Sindicato Interprofesional de Trabajadoras y Trabajadores (Interprofessionelle Gewerkschaft der ArbeiterInnen IGA) evaluó, para la ciudad de Basilea, en 100.000 el número de horas semanales de trabajo doméstico externo. El 39% de empleadas y empleados de hogar declarados, el 23% de familiares y allegados no remunerados y el 38% de personas sin papeles, satisfacen esta demanda.

El número de sin papeles es objeto sólo de estimaciones aproximadas. Sin embargo, habría aumentado considerablemente en estos últimos años en las regiones urbanas de Suiza. Para el conjunto del país, aproximadamente las cifras oscilan entre 90.000 y 300.000 personas, siendo la mitad mujeres. Según los cálculos, entre 30.000 y 40.000 personas sin permiso de residencia realizan cuidados a personas mayores en los hogares (CFM, 2010). En el cantón de Zurich, cerca de un tercio del trabajo doméstico externo es ejecutado por sin papeles.
Según las estimaciones, 1 hogar de cada 17 contrata a una empleada/o doméstico sin permiso de residencia (estudio del KOF, 2010).

El mercado de trabajo global e ilegal cubre cada vez más las crecientes necesidades de mano de obra en el sector de las tareas domésticas. Para ello, los hogares recurren por sus propios medios o pasan por agencias orientadas al beneficio. Un número cada vez más importante de mujeres procedentes de países del Sur y Este, limpian la casa en los hogares suizos, cocinan, cuidan de los niños/as y mayores y, atienden a las personas enfermas.

Las relaciones de trabajo en los hogares no están sujetas a la Ley del Trabajo, incluso aunque las personas que realizan las tareas de cuidados tengan un permiso de residencia. Unos contratos-tipo de trabajo (CTT) para los trabajadores de la economía doméstica rigen en todos los cantones. Sin embargo, este CTT no constituye un instrumento imperativo. Las partes del contrato pueden excluir disposiciones centrales, como las reglas que se aplican al tiempo de trabajo y de descanso. Un CTT para los trabajadores de la economía doméstica está vigente en toda Suiza desde el 1 de enero de 2011.

CTT para los trabajadores de la economía doméstica válido en toda Suiza

Conforme al CTT, tareas tales como los trabajos de limpieza, la colada, cocinar, la participación en el cuidado de niños/as, personas mayores y enfermos/as, están considerados como actividades domésticas. El personal doméstico, que trabaja más de cinco horas a la semana en casa de un mismo empleador, tiene derecho a un salario mínimo.

El salario mínimo bruto para los empleados no cualificados asciende a 18,20 francos por hora, sin los suplementos por vacaciones y días festivos pagados. Para las/os empleados no cualificados con , al menos , cuatro años de experiencia profesional en la economía doméstica, es de 20 francos por hora.

Este salario mínimo es claramente inferior al salario real medio de una persona especializada en limpieza. Además, la inmensa mayoría de las empleadas y empleados de hogar no trabajan cinco horas a la semana en casa del mismo empleador. Por tanto, sus relaciones de trabajo no están sujetas al CTT.

Las trabajadoras y los trabajadores domésticos sin papeles no pueden emprender acciones legales para obtener el salario mínimo. Dado que los tribunales tienen la obligación de denunciar a los/as sin papeles, el riesgo de ser detenido/a o expulsado/a es demasiado grande.

Las trabajadoras y los trabajadores domésticos son las víctimas más frecuentes del dumping social y salarial[11]. Un estudio, realizado por la Secretaria de Estado para Asuntos Económicos (SECO), puso de relieve que el sector del trabajo doméstico es, junto al de la construcción, el que presenta la tasa más elevada de abusos salariales (salarios extremadamente bajos) (Observatorio Universitario del Empleo, 2009). Con la implantación de un salario mínimo en el sector de servicios domésticos, la demanda social logró una victoria. Sin embargo, la inmensa mayoría de los relaciones de trabajo en los hogares no están incluidas en el CTT. Actualmente, el salario medio por hora de las trabajadoras domésticas ilegales asciende a 13,60 francos. Los salarios por hora varían entre 2 y 32 francos. Las personas que viven en el hogar para el cual trabajan, perciben, la mayoría de las veces, menos de 10 francos por hora.

[11] NOTA DE LA TRADUCTORA: *Dumping social* es la práctica competitiva desleal basada en la explotación de los/as trabajadores/as para conseguir bajos costes laborales.

El trabajo de cuidados bajo las políticas migratorias

El hecho de que Suiza cubra las necesidades de trabajadoras que realizan las tareas de cuidados en los hogares y las instituciones, gracias a la migración, no es un fenómeno nuevo. Las mujeres de los temporeros, procedentes de los países del Sur de la actual Unión Europea, trabajaban a menudo como trabajadoras domésticas "sin papeles" en casas particulares. El Acuerdo sobre la Libre Circulación de Personas, firmado en 2002 por los Estados miembros de la UE/AELE, tuvo para ellas de facto, el efecto de un programa de regularización. Desde los años 80, los hombres del Sur de Europa y más tarde de Europa del Este y Turquía, vienen a Suiza para trabajar acompañados por sus familias. De esta forma, sus mujeres no sólo se ocupan de su marido y de su familia, sino que realizan las tareas de cuidados externas remuneradas.

Mediante una política migratoria selectiva según un modelo dualista (modelo de dos círculos[12]), Suiza provocó, con la ley de extranjería de 2008, un mercado de trabajo exclusivo para las migrantes sin derecho de migración. Hoy en día, la demanda en la economía sumergida es, principalmente, el origen de la inmigración ilegal.

Carácter privado e invisible de los puestos de trabajo en el sector de servicios domésticos

La situación y posición de las migrantes que realizan las tareas de cuidados en los hogares suizos varía, no sólo en función del permiso de residencia de trabajo, sino también según las relaciones laborales. Las condiciones de vida y de trabajo influyen en la combinación entre las tareas de cuidados remuneradas y no remuneradas que cubren las necesidades personales y las de los demás. Estos elementos determinan el margen de maniobra social y político de las trabajadoras que realizan un trabajo de cuidados.

[12] NOTA DE LA TRADUCTORA: El modelo de dos círculos, vigente desde 1998, da preferencia a las/os ciudadanas/os de los países de la UE en el mercado laboral suizo y prohíbe la inmigración laboral a las/os ciudadanas/os del resto de países, a excepción de trabajadoras/es muy cualificadas/os en un reducido número de áreas especializadas.

Relaciones laborales en el sector de los cuidados: entre la limitación y la fragmentación

Las mujeres que viven en el hogar para el cual trabajan, tienen dificultades para delimitar el tiempo de trabajo y el de ocio, la actividad remunerada y el apoyo a la familia como parte del trabajo de cuidados remunerado de las tareas de cuidados no remuneradas. El hecho de estar disponible las 24 horas al día, coloca a estas trabajadoras en una situación precaria. Si rescinden sus relaciones de trabajo, pierden no sólo su empleo sino también la vivienda y sus ingresos. El margen de maniobra del que disponen para mejorar su situación es extremadamente estrecho , sobre todo cuando estas mujeres han tenido pocas posibilidades de desarrollar relaciones y construir una red social, teniendo en cuenta el tiempo que pasan en casa de su empleador y las exigencias que deben satisfacer en materia de cuidados. Las personas que no viven en casa de su empleador trabajan, la mayor parte del tiempo, unas pocas horas por semana en diferentes hogares. Generalmente, realizan las tareas de cuidados indirectas en el hogar o cuidan a los niños/as. Debido a las múltiples y cortas jornadas laborales con distintos empleadoras/es, deben luchar sobre todo con la fragmentación de su trabajo y tiempo y tener en cuenta los gastos de viaje que no son cubiertos. Deben conciliar estas actividades de cuidados con las tareas de asistencia y de mantenimiento inherentes a su hogar.

La manera en la que las migrantes, tan necesarias, son tratadas en su puesto de trabajo y la remuneración que reciben, depende en gran medida, de la actitud, de la buena voluntad y de los medios económicos del empleador. Las relaciones de trabajo se basan en la confianza. Ésta no es ninguna garantía fiable para estas mujeres, sino que genera relaciones poco claras y crea dependencia. Incluso si los empleadores, las personas que realizan el trabajo de cuidados y las que se benefician de éstos mantienen un buen trato, el orden jerárquico y las relaciones de poder continúan jugando un rol determinante, teniendo en cuenta las actuales condiciones generales.

El carácter privado e invisible de este trabajo, así como su connotación sensible al género, transforman el hogar en un lugar poco seguro para las migrantes que realizan las tareas de cuidados. Las discriminaciones y el acoso sexual en este lugar de trabajo son silenciados debido al aislamiento social.

La naturaleza del trabajo, el hecho de que la persona que efectúa un trabajo de cuidados global sea de sexo femenino, su edad y el estatus que el régimen migratorio le atribuye, limitan o bloquean el acceso a la Seguridad Social y al bienestar. De esta manera, la garantía de los derechos sociales queda al arbitrio del hogar empleador o la agencia de contratación.

Las condiciones de trabajo y vida de las mujeres que viven en la casa donde trabajan, no les permiten acceder a las redes solidarias suizas. En efecto, para las migrantes sin permiso de residencia, un hogar representa un refugio que les ofrece una cierta protección contra la represión del Estado y en el que comparativamente se encuentran bien –en tanto que escapan de los controles. No obstante, mientras conserven el mismo estatus, la inseguridad, la dependencia y el miedo de una denuncia condicionan su día a día.

Se incrementa el número de hogares suizos que recurre a la oferta de agencias que inscriben a migrantes pendulares[13] para realizar, 24 horas al día, las tareas domésticas y aquellas ligadas a la atención de las personas. Numerosas personas mayores, que necesitan asistencia, desean quedarse en su casa y su familia quiere cumplir su deseo. El deterioro de la imagen de los centros médicos públicos, que se hunde bajo la presión de los costes y de la eficacia así como por cuestiones económicas, confirma su idea. La mayoría de estas migrantes viene de Europa del Este, sobre todo de Polonia. La libre circulación de las personas les permite trabajar tres meses en Suiza sin anunciarse a las autoridades. Allí viven frecuentemente en casa de la persona a la que cuidan pero el centro de su vida se mantiene en su país de origen. La migración pendular impone a la trabajadora una separación estricta entre la reproducción social y la actividad remunerada. Ni siquiera Skype puede solucionarlo.

[13] NOTA DE LA TRADUCTORA: Migración pendular: desplazamiento de una persona entre su lugar de residencia y su lugar de trabajo, con periodicidad variable.
(Fuente: http://unizar.es/geoatlas/GLOSARIO/129.htm).

Fuga del personal sanitario (*Care drain*)

En todo el mundo, los hogares sufren presiones respecto al tiempo, la economía y los cuidados cuando se trata de proporcionar asistencia a las personas dependientes. La transferencia social y geográfica de esta presión hacia "abajo" -desde el punto de vista del sexo, la clase (capa social) y el origen- no resuelve cómo las sociedades organizan el trabajo de cuidados. Simplemente pospone los fenómenos de la crisis y agrava las desigualdades. Por otro lado, los costes sociales del desarrollo orientado al crecimiento, son externalizados, una vez más, en lugar de invertir en el bienestar de la sociedad. La dicotomía Norte-Sur se impone cuando las migrantes, procedentes del Sur y Este, amortizan los costes en el Norte. En el Sur, los nuevos costes aparecen simultáneamente en el campo de la economía de los cuidados; éstos deberían ser reabsorbidos por medio de las subvenciones de la ayuda al desarrollo.

Suiza participa activamente en la fuga del personal sanitario si no invierte en la economía de los cuidados (ver el capítulo "Finanzas públicas", págs.-29-33). Los gastos en cuidados de larga duración en Suiza son, en efecto, elevados y equivalentes al resto de los países del Norte. Sin embargo, existen grandes diferencias en términos de financiación pública: mientras que en los países de la OCDE, cerca del 85% de media de los cuidados de larga duración están financiados por fondos públicos, esta tasa es inferior al 40% en Suiza (OCDE 2011, p. 47).

El fenómeno de la fuga del personal sanitario se manifiesta no sólo en el sector de servicios domésticos sino también que en el de los cuidados: hay acuerdos que establecen que, en nuestro sistema de salud, los especialistas ya formados pueden ser contratados de manera más flexible y con un menor coste. Esta medida debe compensar el hecho de que, en el sector de los cuidados, es difícil aumentar la eficacia, garantizando una mayor flexibilidad y un salario mejor. Un elevado número de migrantes pendulares, que trabajan en Suiza en el campo de los cuidados ambulatorios de larga duración, vienen de Polonia. ¿La razón? Las exigencias de la Unión Europea obligaron a este país a tomar medidas de gran impacto en la estructuración de los cuidados, como el despido de especialistas (ver Charkiewicz 2013). Es así que las consecuencias de los recortes sanitarios deben ser analizadas de manera transnacional.

ACCIÓN

Las trabajadoras domésticas migrantes tienen, sin ningún género de duda, necesidad de estar protegidas contra la violencia estructural y directa. En primer lugar, son sujetos con derechos en general y otros inherentes a su sexo, en particular (derechos de las mujeres). Las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones públicas que quieren contribuir a mejorar su situación, deben revisar la imagen que tienen de las mujeres y cambiar la concepción que tienen de las migrantes. Sería falso creer que las trabajadoras transnacionales se ocupan en el campo de los cuidados porque es algo innato en ellas o porque encuentran estas actividades atractivas. La “etnización” del trabajo doméstico y la habilidad en materia de asistencia y cuidados -combinada con la naturaleza sexual del oficio, con la cual es preciso acabar, a pesar de que se considera superada por la mayoría de la sociedad- remite a la figura poscolonial de la mujer del Sur y tiene connotaciones racistas. No refleja de ninguna manera las posibilidades y los límites de las trabajadoras transnacionales en el campo de los cuidados ni sobre el tipo de relaciones existentes en este ámbito, sino que pone de relieve las relaciones de poder neocoloniales que favorecen, además, esta situación de explotación.

La mayoría de las mujeres que trabajan en el mercado laboral de los cuidados globalizado sufre una degradación profesional, una relegación social y una despolitización como ciudadanas. En el cantón de Zurich, el 27% de las trabajadoras domésticas sin papeles que trabajan en los hogares posee un diploma universitario y el 36% está titulada por una escuela profesional o una escuela superior especializada (Knoll y al. 2012, p. 41).

Cuando se les pregunta sobre los motivos de su migración, la mayoría de ellas menciona, como razón principal, la difícil situación económica de su país y, como elemento positivo, la necesidad de mano de obra en el país de llegada. No obstante, las estrategias individuales destinadas a construir un proyecto de vida, también se tienen en cuenta. Las mujeres deciden entonces, por diversos motivos, incorporarse al mercado laboral de cuidados global, dejando a familias y violentos maridos, para labrarse su propio futuro o tener experiencias en otros contextos de vida y trabajo y adquirir nuevas competencias. Las trabajadoras domésticas extranjeras actúan como su propia jefa a pesar de los miembros masculinos de su familia. Practican la migración autónoma. En este sentido, pueden aspirar a expresar sus decisiones políticas y proyectos que afectan a su manera de actuar y sus derechos.

EXIGENCIAS Y EJEMPLOS

Política exterior y de desarrollo

Es conocido el problema de la fuga de personal sanitario que abandona el Este para trasladarse a los hogares occidentales. En el marco de la interrelación que existía entre la política de desarrollo y migración, las ONGs lanzaron proyectos para frenar la migración definitiva de trabajadoras especializadas en el ámbito de los cuidados y garantizar a las migrantes pendulares, que vienen a Suiza, condiciones de empleo que cumplan la normativa laboral, así como prestarles apoyo durante su estancia en territorio helvético. A los hogares suizos, les proponen una alternativa frente a las agencias de contratación que sólo desean obtener beneficios. Unos proyectos de esta naturaleza no pueden responder a cuestiones relativas a la organización completa de un trabajo de cuidados de alta calidad destinado a las personas mayores. Sensibilizan, sin embargo, sobre asuntos como los cuidados durante 24 horas al día por parte de migrantes pendulares, el problema de la falta del tiempo y el carácter de explotación de la mano de obra a consecuencia de la migración pendular.

Otras cuestiones surgen cuando nos centramos en el país de origen: ¿cómo gestiona la beneficiaria del proyecto sus problemas para conciliar la vida familiar y profesional? ¿Qué elementos son necesarios para organizar el trabajo de cuidados y la logística en su lugar de origen para que las mujeres puedan dejar su país durante tres meses y asumir un compromiso de esta naturaleza? ¿Qué significa esto para su hogar y su comunidad? ¿Cómo una trabajadora doméstica, después de tres meses extenuantes, en los que se ha ocupado de una persona con demencia, retoma a su regreso, de manera adecuada, su trabajo en el servicio local de ayuda y cuidados a domicilio? ¿Cómo es la elección del sitio de trabajo? ¿Estos proyectos no son susceptibles de afectar a la prohibición del trabajo forzado u obligatorio, norma imperativa de los derechos humanos modernos? En fin, la pregunta que se plantea es conocer ¿qué elementos pueden ser redireccionados y cuáles no y/o cuáles son los objetivos de este pilotaje? Estos factores determinarán al perdedor en esta situación en la que “todo el mundo gana”.

↙↙↗↗ Proyecto-piloto para un trabajo de cuidados igualitario en el marco de la migración pendular

A finales del 2012, Cáritas lanzó el proyecto-piloto “En buenas manos -cuidados a domicilio por Cáritas". Unas colaboradoras y colaboradores de *Cáritas Alba Iulia* en Rumania son contratados en Suiza durante tres meses con el fin de hacerse cargo de personas de mayores. Tienen derecho a ocho horas de "tiempo libre" al día y a un día y medio de vacaciones por semana, así como a un salario conforme con el CTT para los trabajadores domésticos. El empleador paga 6.490 francos al mes (de los que 990 francos son para la comida y alojamiento). Una parte de esta cantidad es reservada para ambas organizaciones de Caritas para los gastos de gestión y seguimiento de la misión. La persona que realiza las prestaciones percibe un salario bruto de 4.400 francos. Después de la deducción de los impuestos, las cotizaciones a los seguros sociales, los gastos de alimentación y alojamiento, cobra 2.700 francos al mes. Transcurridos tres meses, estas asistentas y asistentes de vida deben abandonar Suiza y retomar su actividad en el servicio Caritas de cuidados y de ayuda a domicilio de su municipio de origen, durante al menos tres meses. Luego pueden volver a trabajar en Suiza durante otros tres meses.

El fenómeno de la fuga de personal sanitario se produce no sólo a nivel de los hogares sino también en los centros médicos públicos. A menudo, las ONGs inician proyectos-piloto para establecimientos de la sanidad pública y privada en colaboración con las agencias de contratación de personal, bajo el marco de la Secretaria de Estado de para Asuntos Económicos (SECO). El objetivo de esta iniciativa es crear modelos que pueden servir de ejemplo y que todos los participantes tengan beneficios. Suiza resuelve su problema de personal sanitario, los especialistas en cuidados gozan de un salario relativamente bueno, cogen experiencia y adquieren una destreza y, el país de origen no pierde definitivamente a su personal sanitario. "La migración bien gestionada” es una medida administrativa, que debe ser evaluada en este marco. No obstante, las crisis en el campo del trabajo de cuidados son sociopolíticas. Exigen una modificación de las condiciones estructurales y una desaceleración de la tendencia a los recortes.

↙↙↗↗ Concepto destinado al personal de cuidados en el marco de la migración circular[14].

Un pequeño grupo de expertos (think tank) de Berna "Anthills" (hormiguero) desarrolló el concepto "Pinoy Swans" (gansos bravos) para las especialistas filipinas en cuidados que forman parte de la migración circular. Después de un año de preparación combinado con un curso de idioma y una introducción al proyecto, estas personas permanecen tres años en Suiza para trabajar en hospitales y domicilios. Según este concepto, el primer año de actividad en Suiza es un período de prácticas, los otros dos años corresponden a una actividad profesional normal. Una parte del salario únicamente se les paga a su vuelta a Filipinas o se invierte en la preparación de nuevas migrantes.
Entre tanto, varios proyectos de esta naturaleza han sido impulsados, como el de la agencia de contratación Care-Pers, que firmó un convenio con una escuela superior especializada en cuidados en Filipinas: desde junio de 2012, 20 especialistas filipinas en cuidados tienen un período de prácticas de 18 meses en Suiza. El proyecto debe proseguir en 2013.

Las experiencias y los análisis de las migrantes pendulares y las trabajadoras que realizarán tareas de cuidados, en el marco de la migración circular, desempeñarán un papel determinante para la evaluación de estos proyectos, no sólo en relación a su situación económica sino también en lo que se refiere a la posición social y el estado psíquico del hogar del que se sienten miembro y el que continúan percibiendo como el centro de su vida. En el campo de la migración pendular, es necesario realizar trabajos de búsqueda cualitativa que priorizarán la situación de vida, las experiencias y las propuestas de las mujeres que realizan un trabajo de cuidados. Las distintas dinámicas sociales de desarrollo entre los Estados en general y, las relaciones desiguales de poder entre los Estados en particular, sin embargo, no deben ser descuidadas.

[14] NOTA DE LA TRADUCTORA: Se considera migración circular, un desplazamiento repetido de extranjeros de terceros países con el objetivo de llevar a cabo una actividad laboral o educativa de duración temporal. El desplazamiento, la residencia y la actividad laboral se producen dentro de los marcos legales establecidos para la migración temporal. Tras la conclusión de su periodo de residencia y actividad, el extranjero que participa en migraciones circulares está obligado a regresar a su país de origen, lo que constituye la condición previa para poder solicitar la siguiente autorización de residencia y trabajo.

Política migratoria

Si los/as sin-papeles quieren hacer valer sus derechos, deben regularizar su estancia. Actualmente, las trabajadoras domésticas que desean defender los derechos que tienen en virtud del CTT frente a los magistrados de lo social, corren el riesgo de ser descubiertas por las autoridades de migración y expulsadas, debido a la obligación de los tribunales de denunciar a las personas sin permiso de residencia. Difícilmente pueden enfrentarse a la explotación porque son contratadas directa e individualmente por su empleador. Ninguna instancia puede ayudarles. No tienen colegas y existe una fuerte jerarquía entre ellas y su empleador.

También conviene canalizar el acceso a espacios democráticos donde la identidad política y social está en debate. Se deben crear espacios y condiciones que permitan una actividad cívica, independientemente del lugar al que se pertenece. El hecho de organizarse colectivamente también forma parte integrante de una política que apunta a la igualdad de derechos, como el reconocimiento de una participación que vaya más allá del simple procedimiento de consulta. El acceso a la formación continua y la oferta de cursos pueden contribuir a que las migrantes desarrollen sus competencias y conocimientos para participar en este proceso.

En este contexto, las redes informales e independientes desempeñan una labor fundamental. Compartiendo y discutiendo entre ellas, las mujeres pueden actuar. ¿Sus estrategias? Negociar los salarios de manera informal y evitar los puestos de trabajo con pocas ventajas. Son indispensables los puntos de enlace organizados a nivel civil para que sus negociaciones lleguen a modificar las estructuras.

↙↗ Revalorizar el trabajo doméstico

La Asociación "Reconocer el trabajo doméstico –regularizar a los sin-papeles" fue fundada en la primavera de 2012 por diferentes organizaciones activas en el campo de los/as sin- papeles, la migración y las mujeres, con el fin de visibilizar y mejorar la situación jurídica y social de los/as sin papeles que realizan tareas domésticas (ver la página de internet de los centros de información para los/as sin-papeles).

Con el fin de que iniciativas de esta naturaleza acaben con las relaciones de poder y las desigualdades por razón de sexo y origen, no deben negarles a los/as sin-papeles y a las mujeres su poder de decisión en la configuración de estrategias. En caso contrario, estos espacios corren el riesgo de cerrarse en lugar de abrirse (por ej., confinando a las migrantes a sus trabajos y actividades como trabajadoras domésticas).

Política del mercado laboral y de formación

Redes transnacionales, como "International Domestic Workers Network", " Respect - Network of emigrante domestic workers " o " WIEGO - Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing " desempeñan un papel decisivo en el proceso de regularización del mercado de trabajo doméstico. El 16 de junio de 2011, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobó un convenio sobre el trabajo digno para las trabajadoras y los trabajadores domésticos. El mérito de este éxito corresponde sobre todo a las redes y a los sindicatos de las trabajadoras domésticas. Suiza aprobó el convenio pero (todavía) no lo ha ratificado, porque para ello el ejercicio de una actividad remunerada en un hogar debiera estar sometido a la ley del trabajo. El Consejo federal rechazó una moción parlamentaria presentada en otoño de 2012 que pedía la ratificación rápida del convenio de la OIT. El Consejo federal señaló que era prematuro determinar en qué medida el convenio podría ser ratificado y que preveía someterlo al Parlamento en junio de 2013.

→→ Convenio 189 de la OIT

Este convenio fija unas normas internacionales generales destinadas a proteger a los trabajadores y las trabajadoras domésticas. Los Estados firmantes están obligados a eliminar cualquier tipo de trabajo forzado u obligatorio, abolir el trabajo infantil y eliminar la discriminación en materia de empleo y profesión, así como garantizar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.

Figuran entre las obligaciones:

- Establecer un contrato de trabajo escrito que especifique el importe del salario, la duración de trabajo y las vacaciones,
- Conceder un descanso semanal, por lo menos de 24 horas consecutivas,
- Respetar las disposiciones relativas al salario mínimo y las prestaciones en materia de seguros sociales,
- Garantizar que sean agencias especializadas las que recluten a los trabajadores domésticos,
- Informar a los trabajadores domésticos de sus derechos,
- Encargar a las autoridades que controlen el cumplimiento de las garantías mínimas.

Contrariamente al CTT, el convenio de la OIT también contiene disposiciones en relación a la duración de trabajo y de descanso. El factor tiempo es esencial cuando hablamos de la salud y la posibilidad de acceder a redes de las trabajadoras domésticas, con el fin de ejercer sus actividades como ciudadanas. El CTT tiene vencimiento a finales del año 2014. Se inicia la cuenta atrás para alcanzar una mejora de la legislación.

Los/as sin-papeles deben poder presentarse, como denunciantes o demandantes, ante los tribunales penales, civiles o de conciliación, sin ser denunciados/as a las autoridades de migración. Es importante acabar con la obligación de informar que tienen las diferentes oficinas encargadas de la integración.

Política socio-sanitaria

Con el fin de garantizar a las migrantes especializadas en el trabajo de cuidados el derecho a recibir asistencia sanitaria, por una parte, es conveniente permitirles independientemente de su permiso de residencia- darse de alta en los seguros sociales sin que corran el riesgo de ser denunciadas. Para hacerlo, es necesario que el derecho a las prestaciones no dependa del permiso de residencia. No obstante, satisfacer estos derechos, requiere organizar y financiar con fondos públicos el acceso a derechos sociales, tales como recibir cuidados u obtener asistencia social, de manera general e independientemente del permiso de residencia y de la realización de una actividad remunerada. Desde el punto de vista de la economía de los cuidados y del reparto del trabajo de cuidados, la disponibilidad de plazas en guarderías infantiles subvencionadas y el pago del subsidio familiar por los niños/as que se quedan en el país de las mujeres que realizan las tareas de cuidados en Suiza, ocupan un lugar central. Los derechos en materia de asistencia sanitaria responderían no sólo a la desigualdad de género en la economía de los cuidados sino que también englobarían el carácter transnacional de las relaciones de intercambio.

Política financiera y fiscal

Si la política no garantiza el acceso a la asistencia social y pone a disposición las correspondientes ofertas, únicamente está asegurando el suministro en su propio país y legalizando el nuevo reparto transnacional del trabajo de cuidados, es decir, que no atiende al problema importando especialistas.
Además, conviene realizar una estimación económica del valor efectivo del trabajo de cuidados de modo que el fenómeno de la fuga del personal sanitario se establezca en términos de un intercambio justo. A largo plazo, Suiza, que se beneficia de la fuga del personal sanitario por partida doble -por una parte, debido a la mano de obra barata que suponen las migrantes y, por otra parte, por las prestaciones a menor coste dispensadas a las personas mayores necesitadas de cuidados que emigran hacia los países del Sur- debe reorientarse para establecer una gestión sostenible. En primer lugar, Suiza debe dotarse de una buena infraestructura pública en materia de asistencia en cuidados, a la que pueda acceder fácilmente toda la población. Otro paso más, sería la Iniciativa de Piso de Protección Social (ONU, OIT, OMS). Todo el mundo debe tener el derecho a beneficiarse de las prestaciones sociales básicas y percibir una renta mínima suficiente para superar la crisis económica y el desempleo. Desde 2009, un grupo consultivo elabora propuestas de actuación adaptadas a las diferentes situaciones socioeconómicas. En este contexto, la "cuestión relacionada con la asistencia y los cuidados" se plantea desde el punto de vista de la redistribución de los beneficios.

Política de igualdad

¿Cómo conciliar la vida familiar y profesional? Todas las mujeres se plantean esta pregunta, incluidas las migrantes que realizan las tareas de cuidados. La política de igualdad no sólo debe centrarse en el contexto completo del trabajo y sus respectivas condiciones en que se realiza. Con la ayuda de análisis y proyectos, debe combatir las diferencias basadas en argumentos étnicos o de permiso de residencia e impedir así la consolidación de las relaciones de poder por razones de sexo y origen que suponen siempre un obstáculo a la igualdad entre mujeres y hombres.

BIBLIOGRAFIA

Charkiewicz, Ewa (2013): **Finanzielle der Gesundheitsversorgung in Polen**, Widerspruch 62, p. 32 - 42.

Comisión Federal para los Asuntos de Migración CFM 2010: **Visage des sans-papiers en Suisse**. Evolution 2000 - 2010.

Frick, Andres; ETH Zürich (2010): **Quantitative Bedeutung der "Sans Papiers" für die externa Hausarbeit in Privathaushalten im Kanton Zürich**. Estudio del KOF dirigido por el Colectivo de Zurich de apoyo a los/as sin-papeles (Sin Papel Anlaufstelle Zürich [SPAZ]) y de la Red de reflexión suiza.

Knoll, Alex; Schilliger, Sara; Schwager, Bea (2012): **Wisch und weg! Sans-Papiers-Hausarbeiterinnen zwischen Prekarität und Selbstbestimmung**. Estudio dirigido por el Colectivo de Zurich de apoyo a los/as sin papeles (Sin Papel Anlaufstelle Zürich [SPAZ]) y de la Red de reflexión suiza.

Interprofessionelle Gewerkschaft der ArbeiterInnen IGA 2007: **Sektoranalyse Externe Haushaltsarbeit im Kanton Basel-Stadt**.

OCDE (2011): **Besoin d'aide ? La prestation de services et le financement de la dépendance**.

Red de reflexión (2009): Denknetz Jahrbuch 2009. **Krise. Lokal, global, fundamental.** Kapitel Arbeits-und Sozialpolitik, Zurich, Edición 8.

Sancar, Annemarie; Müller, Franziska (2013): **Nachlese zur WIDE-Tagung und weiterführende Diskussionen**, Widerspruch 62, p. 73 - 80.

Schilliger, Sara (2013): **Care-Migration. Kampf der Hausarbeiterinnen um transnacional Wohlfahrt und Rechte**, Widerspruch 62, p. 51 - 59.

UNIA 2007: **Fiche d'information sur les employé-e-s de maison en Suisse**

ENLACES

Centros de información para los/as sin-papeles en Suiza francófona www.sans-papiers.ch rubrique "Beratungsstellen"

International Domestic Workers Network IDWN www.idwn.info

Respect - Network of migrant domestic workers

www.respectnetworkeu.org

WIEGO - Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing www.wiego.org

FINANZAS PÚBLICAS

¿Cuáles son las partidas para el trabajo de cuidados?

La política presupuestaria pública tiene efectos considerables sobre los hogares. En efecto, la manera en la que éstos organizan su trabajo de cuidados depende de los fondos que el Estado otorga para la asistencia de las personas. Y, la organización del trabajo de cuidados, por su parte, tiene influencia en el papel de los hombres y las mujeres, en el reparto del trabajo y en la gestión del tiempo. Las mujeres son las protagonistas principales del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado en los hogares. Si la partida de los fondos públicos destinada al ámbito de la asistencia y los cuidados disminuye, estos hogares deben asumir un mayor número de tareas de cuidados. De este modo, aumenta la presión ejercida sobre las mujeres para que realicen más tareas de cuidados no pagadas.

DINÁMICAS

Las mujeres como *"airbags"*

¿Cómo debería estar organizado el presupuesto público para que las mujeres no sean los *"airbags"* en caso de crisis en el ámbito de la asistencia y los cuidados, obligándoles a proporcionar gratuitamente las tareas de las que el Estado debería encargarse ya que suponen un beneficio a la sociedad? Los flujos financieros públicos tienen una importancia fundamental para garantizar que el potencial de las prestaciones de cuidados y las tareas de asistencia no remuneradas no se vean agotados. Los hogares con baja renta no deben soportar una presión insalvable a nivel de trabajo, tiempo y dinero (ver el capítulo "Hogares", págs. 8-12). Las finanzas públicas influyen en las relaciones de género en la economía de los cuidados. La igualdad pasa, por tanto, por la cantidad total de los fondos públicos que le son otorgados.

Ningún país de Europa registra una tasa tan elevada de mujeres que ejerce una actividad remunerada como en Suiza. Entonces ¿por qué el Estado financia tan poco las prestaciones de cuidados? Como sugieren los debates que giran en torno al ámbito de la salud y los cuidados dispensados a las personas mayores, en Suiza, las personas están consideradas primero como factores de gasto (ver el capítulo "Salud y cuidados", págs. 13-18). Esta lógica de costes/ventajas relega a un segundo plano al ser humano como individuo. Las actividades de cuidados y, por consiguiente, el trabajo que pretende proporcionar y mantener una calidad de vida, no son tenidas en cuenta en los indicadores de la economía pública.

¿Cuánto dinero destina el Estado para el trabajo de cuidados?

Suiza financia las prestaciones asignadas a los cuidados a través de los ingresos procedentes de la cuota fiscal, es decir de los impuestos y seguros sociales públicos. Sin embargo, la cuantía de esta cuota no es el único factor que determina la economía de los cuidados, sino también la comprensión del nivel de vida y trabajo realizado para alcanzarlo. Así, la pregunta que se plantea es determinar no sólo cuántos fondos son redistribuidos, sino cuánto dinero se queda en los hogares y para qué fines se emplea (ver el capítulo "Hogares", págs. 8-12). La calidad de las prestaciones de cuidados directos e indirectos está estrechamente ligada a su modo de financiación. Tanto las actividades y las prestaciones de cuidados como las tareas de asistencia a

las personas mayores varían dependiendo de si el Estado externaliza sus servicios, si el sector privado se encarga de las áreas rentables, si las vecinas y vecinos que ofrecen apoyo o si las organizaciones sin ánimo de lucro no son subvencionadas. Las actividades y las prestaciones de cuidados, trasladadas al ámbito privado, se vuelven "invisibles", aunque continúan siendo importantes para el nivel de vida. La financiación de los servicios a las personas representa un elemento principal en este trabajo.

Los flujos financieros no son neutros en términos de género

La organización y la estructura de la financiación de los servicios a las personas también se orientan según el género. Marca así las relaciones entre hombres y mujeres en el seno de la economía de los cuidados. Desde un punto de vista feminista conviene tratar las siguientes cuestiones: ¿De qué se ocupan las mujeres y cuáles son las tareas que los hombres realizan cuando se producen reformas institucionales en materia de cuidados? ¿Cuánto dinero necesita un hogar para mantener su nivel de vida? Sin contar con las estructuras públicas, ¿cuáles son las posibilidades para proporcionar y obtener prestaciones de cuidados de alta calidad por medio de redes sociales, sin que las mujeres soporten el peso de las tareas de cuidados suplementarias y no remuneradas?

El trabajo de cuidados directo e indirecto tiene un coste. El hecho de que una gran parte sea no remunerada, no pone en valor la naturaleza de las mujeres sino el valor que la economía le atribuye. Con relación a Suecia, Suiza gasta poco en el trabajo de cuidados y, sobre todo, la financiación de la Seguridad Social corre a cargo de los hogares (Madörin 2010).

Los flujos financieros no son neutros en términos de género. Es evidente que lo que los hogares deben invertir en el trabajo de cuidados es determinante para su nivel de vida, cuya calidad también desempeña un papel en la igualdad de género.

ELABORACIÓN DE PRESUPUESTOS SENSIBLES AL GÉNERO

El instrumento "análisis presupuestario sensible al género"

¿Cómo facilita y/o complica el presupuesto público el apoyo prestado a las personas que necesitan cuidados, en relación a las necesidades específicas de las mujeres y los hombres? El cantón de Basilea-ciudad clarificó este asunto por medio de un análisis presupuestario sensible al género. Por un lado, partió del principio de que las medidas económicas relativas a las prestaciones de asistencia y cuidados garantizadas por el Estado, repercuten sobre las tareas de cuidados no remuneradas proporcionadas mayoritariamente por mujeres, en especial cuando se trata de personas mayores. Por otro lado, reconoció que existen tareas deben ser desarrolladas para que los niños/as puedan crecer y los adultos vivir. Una parte de este trabajo es realizado por el Estado, otra parte por la economía privada y la mayor parte por los hogares, las redes informales o las instituciones públicas. Conviene preguntarse qué pasaría si el Estado dejase de proporcionar ciertas prestaciones.

→← Los recortes presupuestarios en el trabajo de cuidados y sus consecuencias

"Es de suponer que el recorte en el campo de la sanidad provocará nuevos costes no sólo para los hospitales sino también para el ámbito privado, es decir para los familiares, bajo la forma de prestaciones de cuidados no remuneradas. Los cuidados a domicilio proporcionan ciertamente asistencia médica y la realización de las tareas domésticas. Servicios como hacer la compra, preparar la comida para las personas enfermas y convalecientes, requieren a menudo mucho tiempo y no están cubiertas por el seguro de enfermedad, a diferencia de los propios cuidados. Por lo tanto, se debe partir de la hipótesis de que las y los pacientes que no disponen de elevadas rentas económicas y, que no pueden, por tanto, asumir las prestaciones domésticas de los cuidados a domicilio, dependen de la ayuda de sus familiares" (Fuente: Gleichstellungsbüro Kanton Basel-Land 2003, pág. 137).

Los medios económicos y el tiempo del que dispone un hogar para poder garantizar los cuidados necesarios, determinan no sólo la calidad de las prestaciones sino también las relaciones de género. Suprimir las prestaciones públicas aumenta el riesgo de que se imponga el orden de género dominante en detrimento de las mujeres, a no ser que se tomen medidas para aliviar la situación en los hogares (p.e., mejorando las prestaciones sociales).

↗↗ Diferencias específicas por sexo respecto a la jubilación

"Las diferencias más importantes por cuestión de sexo aparecen durante la jubilación en relación a las prestaciones complementarias a al AVS (seguro social de vejez y supervivientes) y a los subsidios cantonales complementarios a al AVS. A partir de los 85 años, las mujeres perciben como media, más prestaciones que los hombres. Este fenómeno se explica por el hecho de que reciben menos cuidados en el domicilio por parte de su marido que a la inversa. Para financiar su estancia en un centro médico necesitan de prestaciones complementarias cuando el AVS y su patrimonio personal no son suficientes" (Fuente: Gleichstellungsbüro Kanton Baselland 2003, pág. 26).

Elementos que se visibilizan en la elaboración de presupuestos sensibles al género

La elaboración de presupuestos sensibles al género es un método consolidado del *gender mainstreaming*[15] que pretende recoger informaciones sobre la suma de fondos públicos invertidos en el trabajo de cuidados, el número de prestaciones de cuidados no remuneradas y la manera en la que los gastos se reflejan sobre las mujeres y los hombres, sus roles y las relaciones sociales de género. Esto permite estudiar con perspectiva de género las medidas de ahorro, los planes de reactivación coyuntural, los sistemas de redistribución financiera y las bajadas de impuestos, como instrumento correctivo del presupuesto. Igualmente, las series cronológicas permiten analizar la influencia que las finanzas públicas tienen, a largo plazo, sobre las relaciones de género en el seno de los hogares. Los análisis presupuestarios sensibles al género informan sobre la persona que realiza las tareas de cuidados y el modo en que desempeña su trabajo. Indican si estas prestaciones son proporcionadas por servicios públicos o son regidas por contratos de prestaciones con empresas privadas. Ofrecen información sobre la manera en la que el contrato correspondiente influye en el nivel de vida de los hogares y en el reparto del trabajo no remunerado.

En resumen, se trata de visibilizar, por medio de indicadores económicos, cómo encaja la organización social que pretende generar un nivel de vida con la estructura de las relaciones de género. Cómo esto repercute en el bienestar de los hogares y dónde se pueden encontrar los puntos de anclaje que permitan cambiar la situación y cómo finalmente, formular demandas políticas.

¿Qué partidas de los fondos públicos queremos reservar para garantizar el mantenimiento de la infraestructura social? ¿Qué ejes debemos definir, a nivel de política fiscal, para realizar las inversiones que faciliten el trabajo de cuidados? Estas preguntas deben ser planteadas en todos los ámbitos políticos. Para esbozar las respuestas hacen falta lugares y redes donde se puedan desarrollar estrategias y metodologías así como que se elaboren indicadores claros de forma democrática.

EXIGENCIAS Y EJEMPLOS

Política financiera y fiscal

Incorporación de presupuestos sensibles al género en Suiza

Los presupuestos sensibles al género permiten garantizar tanto la toma de medidas en el plano de política de igualdad como la infraestructura necesaria para el trabajo de cuidados, basándose en las diferentes necesidades de las mujeres y hombres. La aplicación eficaz de medidas relevantes de las políticas de igualdad puede lograrse, no sólo de manera técnica o con medidas puntuales, sino que debe llevarse también al ámbito político y económico. La incorporación de presupuestos sensibles al género depende de la comprensión económica del trabajo de cuidados y la importancia que se atribuye a las relaciones de género. Efectivamente, los indicadores que permiten analizar los efectos de los flujos financieros sobre la sociedad, no tienen un carácter absoluto. Al contrario, son desarrollados en el marco de un amplio modelo social.

[15] NOTA DE LA TRADUCTORA. G*ender mainstreaming:* transversalización de género.

En Austria, la elaboración de presupuestos sensibles al género está incluida en la Constitución. Todo servicio administrativo está obligado a desarrollar indicadores relativos al género. Como resultado, hay un sistema y una sistemática destinados a señalar los efectos determinantes para el género de las medidas inherentes a la política presupuestaria, con el fin de identificar posibles déficits en materia de igualdad y crear la base para suprimirlos (ver Mader 2013).

←→ Austria: presupuestos sensibles al género como mandato constitucional

Desde el 1 de enero de 2009, la elaboración de presupuestos sensibles al género figura en la Constitución como consecuencia de la reforma presupuestaria austríaca. En el marco de la gestión financiera, la República federal, los Estados federados y los municipios deben, esforzarse por lograr la igualdad de género (ver el artículo 13, al. 3, de la Constitución federal de Austria). A partir del 1 de enero de 2013, la incorporación de la gestión financiera orientada sobre la eficacia concede, en el escalón federal, más peso a este objetivo.

↗↗ Austria: focalización en el campo de la salud

En Austria, los presupuestos sensibles al género permitieron poner de relieve el hecho de que las mujeres gozan de un número más elevado de prestaciones directas que los hombres (utilización directa): según los análisis, el 55,6% de los gastos totales en los sectores de la salud estudiados correspondían, en 2003, directamente a las mujeres y/o chicas; y el 44,4%, directamente a los hombres y/o chicos. Entonces, el Estado participa más en los gastos de la salud para las mujeres. No obstante, esto no significa que realmente lo aprovechen más. Por eso, las expertas consideran que, desde el punto de vista relacionado con las políticas de igualdad, es esencial poner en evidencia, además de los gastos directos, los impactos inmediatos y efectos posteriores y los ámbitos que no pertenecen ni al sector público ni al mercado "oficial". El volumen de horas dedicadas al trabajo de asistencia no remunerado, es parte de ello.

Política socio-sanitaria, política de desarrollo

Sistemas de primas bajo lupa

En los países del Sur, los fondos públicos para la Seguridad Social, subvencionados por agencias internacionales de desarrollo, a menudo, son pagados a personas en forma de contribuciones metálicas con fines concretos (transferencias monetarias condicionadas[16]). En Suiza, la discusión sobre las coberturas económicas para los hogares está en pleno auge. Existe un discurso que anima a la transferencia del trabajo de cuidados hacia el ámbito privado, no remunerado y que promueve, por consiguiente, la supresión de las prestaciones públicas - y toma, a veces, un carácter disciplinario: Aquel o aquella que no solicita las prestaciones públicas y proporciona ella misma/él mismo el trabajo de cuidados, recibe una prima. Las enseñanzas que los países del Sur sacaron en este terreno son, ciertamente, reveladoras para estos debates. En cada contexto, es importante calcular los efectos de los sistemas de primas basándose en la elaboración de presupuestos sensibles al género. Los lazos económicos existentes entre los gastos para el bienestar social y el trabajo de cuidados no remunerado pueden entonces ponerse en evidencia; y así se pueden estimar mejor los aplazamientos de la evaluación del material de dichas prestaciones, producidos por estos nuevos programas.

↙↙↗↗ ¿ Mayor autonomía debido a las transferencias monetarias condicionadas?

En el marco de la cooperación al desarrollo, las transferencias monetarias condicionadas son utilizadas como instrumento a favor de la igualdad y una mayor autonomía de las mujeres. Unos Estados pagan, con la ayuda de subvenciones ingresadas por agencias internacionales, unos importes a las personas. Estas cantidades están destinadas a fines concretos y para obtenerlas están sometidas a unas condiciones. Por ejemplo, esto significa que las madres reciben una prima individual si escolarizan a sus niños/as o les llevan a controles médicos

[16] NOTA DE LA TRADUCTORA: Las *transferencias monetarias condicionadas* (TMC –aunque sus siglas en inglés son CCT-). Son un tipo de programas sociales que otorgan una transferencia de dinero a madres de familia en situación de pobreza, a cambio del cumplimiento de una serie de condiciones vinculadas a la salud, la educación y la nutrición de sus hijos.
Surgen en los años 90, como mecanismo para combatir la pobreza extrema y como forma de romper con la reproducción intergeneracional de la pobreza.
(Fuente: http://ziglablog.com.ar/2010/08/26/programas-de-transferencia-monetaria-condicionada/)

regulares. El Banco Mundial habla de un programa de Seguridad Social, destinado sobre todo a las mujeres, coronado con éxito. Programas de esta naturaleza son importantes, caso por caso, porque cubren provisionalmente necesidades individuales y apoyan a las mujeres en su tarea de cuidados. Sin embargo, es determinante para el sistema de Seguridad Social y la organización de la economía de los cuidados saber si la carga económica, en términos de tiempo, efectivamente disminuye y si las nuevas posibilidades siguen mejorando el nivel de vida del hogar en cuestión. El análisis presupuestario sensible al género de las tendencias macro-económicas es particularmente revelador, dado que estos programas de transferencias monetarias condicionadas son a menudo utilizados para justificar la supresión e incluso la sustitución de un sistema de seguros sociales.

Política de igualdad

Buenas bases para la elaboración de presupuestos sensibles al género

Los presupuestos sensibles al género son perfectos para los análisis de los flujos de fondos públicos bajo una perspectiva de género. Para hacerlo, no obstante es necesario disponer de datos desagregados por sexo relativos al presupuesto del Estado (estadística), competencias en el análisis de género (el género en el marco de los análisis de la utilidad y la eficacia) y conocimientos especializados, con el fin de comprender las condiciones inherentes al trabajo de cuidados, no sólo a nivel de los hogares sino también respecto al fondo de las dinámicas macro-económicas. El objetivo debe consistir en trazar el mapa completo y detallado de las actividades de cuidados remuneradas y no remuneradas en la economía de los cuidados, con el fin de identificar y nombrar las transformaciones y desarrollar políticas sobre esta base.

Los flujos monetarios para promover instituciones bajo la forma de subvenciones económicas, programas sobre el mercado laboral, formación profesional e investigación, así como la financiación de los hospitales, deben ser observados sin interrupción. Con este fin, es importante crear un Observatorio de los presupuestos sensibles al género que continuará dibujando el mapa de la economía de los cuidados.

BIBLIOGRAFIA

Gleichstellungsbüro, Statistisches Amt und Frauenrat des Kantons Basel-Stadt (2003): **Der kleine Unterschied in den Staatsfinanzen. Geschlechterdifferenzierte Rechnungsanalysen im Kanton Basel-Stadt. Basel.** www.gleichstellung.bs.ch

Mader, Katharina (2013): **Staatsfinanzen und Care-Ökonomie,** Widerspruch 62, págs. 24 - 31.

Madörin, Mascha (2007): **Geschlechtergerechte Budgetinitiativen in der Schweiz: Ein Werkstattbericht**, Münchenstein / Berna: www.frauenrat-bs.ch/gender_publ_detail.php?id=84

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen. Steuerpolitik, Care-und Genderregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58 / 10, págs. 97 - 108.

Sancar, Annemarie (2010): **Gendergerechte Entwicklungszusam-menarbeit**, Widerspruch 58 / 10, págs. 109 - 122.

ENLACES

Suiza

www.basel.ch

www.frauenrat-bs.ch/genderbudget

www.stadt-zuerich.ch/gleichtellung

www.equality.ch

www.logib.ch

Transnacional e internacional

European Gender Budgeting Network:

www.infopolis.es / web GenderBugets/egbn.html

Europa, país de Europa central y oriental y Comunidad de los Estados independientes: http: // www.europarl.europa.eu/committees/fr/studies.html

ONU MUJERES: www.gender-budgets.org

ENFOQUES ESCLARECEDORES

Prioridad en el trabajo de cuidados

¡Las condiciones en las que se realizan el trabajo de cuidados, escandalizan!

El trabajo de cuidados no plantea un problema en sí mismo. En cambio, son problemáticas las condiciones en que se realiza. Efectivamente generan desigualdad y explotación: en Suiza, cada vez más la falta del tiempo determina la asistencia y los cuidados, es decir las prestaciones a la persona. Su calidad es cuestionada dado que los recursos disponibles disminuyen. Esta constatación afecta a los hogares, a las organizaciones de la sociedad civil y a las instituciones públicas que se encargan de las prestaciones de cuidados. El reparto de las tareas de cuidados también es chocante: como antes, una gran mayoría de mujeres realiza este trabajo -en Suiza, dos tercios de estas actividades no son remuneradas. Tratándose del trabajo de cuidados remunerado en el campo de la salud, la tasa de mujeres asciende hasta el 80%. ¡La política suiza debe tener en cuenta este desigual reparto si prevé aplicar la ley de igualdad y cumplir el Plan de acción de Suiza "Igualdad entre mujeres y hombres"! (Oficina federal de la igualdad entre mujeres y hombres, Berna 1999).

¡No a los recortes en el campo del trabajo de cuidados remunerado!

El trabajo de cuidados sólo puede ser distribuido de manera limitada. Como a la economista Mascha Madörin le gusta repetir, un coche puede siempre fabricarse más rápidamente y recurriendo a menos mano de obra. Sin embargo, no es posible dispensarle cuidados de forma más rápida a una persona. La posibilidad de repartir el trabajo de cuidados es limitada. En el período de austeridad en el sector de la salud, el trabajo se traslada desde el ámbito público al ámbito privado. Las medidas de recortes, aumentan considerablemente la presión en el seno de las instituciones públicas cuya misión principal consiste en proporcionar asistencia a las personas. El hecho de que las condiciones de trabajo se precaricen, también se refleja en el ámbito del trabajo de cuidados privado, donde las relaciones de trabajo postcoloniales abusivas se establecen y desplazan la materialización de los objetivos en materia de igualdad. La política suiza también debe atajar esta forma de explotación de las personas que realizan las tareas de cuidados, si quiere reforzar los derechos fundamentales en la sociedad.

¡La gestión sostenible del trabajo de cuidados!

El trabajo de cuidados es un recurso limitado, que necesita ser tratado con prudencia: "¡no existe una economía más ecológica que la de los cuidados!", subraya Christa Wichterich, porque se sirve de recursos capaces de renovarse. Este principio se aplica tanto a los recursos naturales como a la mano de obra humana. Visto que el trabajo de cuidados no puede ser repartido más que de manera limitada, se aparta como en el caso de otros recursos dignos de protección, de la lógica económica corriente según la cual ningún límite está fijado sobre el crecimiento y la eficacia debido a la aceleración, la tecnología punta y la financiarización[17]. El crecimiento económico no conlleva el reparto de las riquezas ni la instauración de mejores condiciones de trabajo en el campo de la asistencia y cuidados ¡Todo lo contrario! Los indicadores económicos no tienen en cuenta el trabajo de cuidados no remunerado. Sin embargo, sólo es posible diseñar una economía sostenible si el bienestar de las personas, apoyándose en el trabajo de cuidados, ocupa un lugar central, es decir si el Estado garantiza las condiciones necesarias para ofrecer prestaciones de cuidados de alta calidad. De este modo, permitiría la elaboración de procesos de transformación hacia una economía "con rostro humano" (ver a Netzwerk Vorsorgendes Wirtschaften: Wege Vorsorgenden Wirtschaftens, Weimar 2013).

---

[17] NOTA DE LA TRADUCTORA: El concepto de financiarización es utilizado para referirse al creciente dominio que los mercados y la lógica financiera ejercen sobre el conjunto de la dinámica económica desde la década de 1980. A pesar de que este nuevo marco de funcionamiento de la economía hace referencia a mecanismos tan viejos como el propio capitalismo, las políticas neoliberales de las últimas décadas han llevado hasta niveles sin precedentes el peso que los mercados, las instituciones y los objetivos financieros tienen en el funcionamiento de la economía.
(Fuente:http://www.vientosur.info/IMG/pdf/La_financiarizacion_de_la_economia_espanola-1.pdf)

¡El acceso a las prestaciones de cuidados es un derecho humano!

A la sociedad y al Estado les incumbe velar para que cada uno de sus miembros tenga derecho a ser cuidado y recibir lo que necesita para vivir, aunque esto tenga un precio. El trabajo de cuidados constituye la base de todo nivel de vida y debe ser accesible a todas y todos, de forma análoga a los seguros sociales. No debe ser negociado, incluso bajo la presión de los recortes y las supuestas crisis coyunturales. Un "Estado con rostro humano ", tal como lo conocemos en el Norte de Europa, reconoce que el trabajo de cuidados es un fundamento no negociable de la sociedad, un bien común, una base para la igualdad de género y para el reparto equitativo del trabajo, las prestaciones y los ingresos. Ha llegado la hora en Suiza de repensar su política: queremos un Estado que dé prioridad al trabajo de cuidados: ¡Suiza cuidados-gratis! – Prestar asistencia y dar cuidados sin preocupaciones - ¡Y lo queremos ahora!

DIRECCIÓN

WIDE Switzerland
c/ocfd
Postfach 5761
3001 Berna
info@wide-network.ch
www.wide-network.ch

IMPRESIÓN

IDEA
WIDE Switzerland / Grupo de trabajo "Género y trabajo"

AUTORAS **Lilian Fankhauser, Jelena Lenggenhager, Christine Michel, Franziska Müller, Annemarie Sancar**

CON EL APOYO DE **Michèle Amacker, Ursina Anderegg, Martina Camenzind, Marianne Haueter, Ulrike Knobloch, Roswitha Koch, Mascha Madörin, Sarah Schilliger, Pierre-André Wagner**

REDACCIÓN **Lilian Fankhauser, Franziska Müller**

TRADUCCIÓN **Centro de Estudios e Investigación sobre Mujeres (CEIM)**

RELECTURA **Yolanda Tirado**

DISEÑO **grafikwerkstatt upart**

Berna, marzo 2013

Edición francesa, junio 2013

AGRADECIMIENTOS

WIDE Suiza agradece a las siguientes organizaciones el apoyo financiero o moral que le aportaron en el marco del proyecto "GENDER MACHT ARBEIT":

- Acción de Cuaresma
- Alianza Sur
- CFD - ONG feminista por la paz
- Dirección de desarrollo y cooperación DDC
- Iglesias reformadas Berne-Jura-Soleure, sector OETN-Migración
- EPER - OBRA de ayuda mutua de la Federación de las Iglesias protestantes de Suiza
- Federación de las Iglesias protestantes de Suiza FEPS
- Helvetas
- IZFG - Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung der Universität
- Pan para el prójimo
- Red de reflexión suiza " Denknetz "
- Swissaid
- Sindicato suizo de servicios públicos SSP
- Sindicato Unia
- Syndicom - Sindicato de medios de comunicación y de la comunicación
- Unión sindical suiza USS
- Verein Frauenzentrum Zürich
- Widerspruch

La publicación de la versión francesa pudo efectuarse gracias al apoyo financiero generoso de una donante.

www.wide-network.ch

wide
women in development europe
switzerland

Traducido al castellano por:
Centro de Estudios e Investigación sobre Mujeres-CEIM