

Diagnóstico de **Corresponsabilidad** en el
Distrito de Moratalaz, ciudad de Madrid

Servicio
CONCILIA MADRID

Dirección General de Igualdad
entre Mujeres y Hombres

Sumario

Presentación.....	3
Breve aproximación al Distrito	5
Percepción de corresponsabilidad y conciliación	8
Espacio Público y Vida en Común	9
Relación de la Administración con la Ciudadanía	13
La Vida Cotidiana	15
Organización social del cuidado en el distrito de Moratalaz	16
El Sistema Productivo Corresponsable.....	22

Presentación

La *conciliación* se entiende como el derecho de las personas a decidir sobre el uso del propio tiempo y a participar en los diferentes ámbitos de la vida personal, familiar, laboral o ciudadana. En la actualidad, no se puede aludir a la conciliación sin mencionar el concepto de *corresponsabilidad*, dos términos íntimamente relacionados: la corresponsabilidad supone la asunción equitativa, entre los hombres y las mujeres así como entre los individuos y la sociedad, de las responsabilidades, derechos, deberes y oportunidades asociados a los cuidados y a la atención de las necesidades de la vida, cuya provisión se asigna tradicionalmente al ámbito feminizado y privatizado del hogar.

Todas las personas necesitamos a lo largo de nuestras vidas, de diferentes modos y con distintas intensidades, cubrir nuestras necesidades de cuidados. Se trata de una concepción de *los cuidados* en un sentido amplio del término y, por eso, son necesarias intervenciones políticas de diversa índole para la resolución de estas cuestiones, políticas vinculadas tanto con grupos o perfiles sociales específicos (personas mayores, personas con diversidad funcional, infancia y juventud) como con áreas concretas (educación, urbanismo, salud, género, etc.).

Las actividades de cuidados que garantizan el sostén material y emocional de las personas están infravaloradas socialmente y se relegan principalmente al ámbito privado del hogar y de la familia (mujeres), lo que tiene graves consecuencias sobre la vida de las mismas. Además, también ponen en evidencia otras desigualdades sociales (por clase social, origen, etnia, etc.) que promueven la extensión de nuevas jerarquías entre mujeres a través de la división sexual del trabajo, en lo referido a los cuidados y la práctica cada vez más extendida de las *cadena globales de cuidados*, con la consiguiente delegación de estas actividades en mujeres migrantes con condiciones muy precarias.

La atención de las necesidades de cuidados de todas las personas y, concretamente, de aquellas con necesidades específicas (mayores, niños/as, personas con diversidad funcional) se revelan como fenómenos multidimensionales, caracterizados por implicar a un amplio número de agentes (familias, personas trabajadoras, entidades empleadoras, sector público, proveedores/as de servicios, etc.) y abarcar una gran diversidad de materias para la satisfacción de las necesidades de reproducción de la vida (trabajo, ocio, vida familiar, cuidado de personas dependientes, participación política, etc.).

Así, los conceptos *conciliación* y *corresponsabilidad* pretenden transferir la responsabilidad individual de los cuidados -asociada a las mujeres- hacia los distintos actores de la sociedad (empresas, estado, comunidad, etc.), de modo que verdaderamente se promueva una responsabilidad social de los cuidados.

Las entidades locales, y concretamente los ayuntamientos, presentan una cercanía con la realidad social que se traduce en un mejor conocimiento de la misma, y una mayor capacidad de identificación de las necesidades de la ciudadanía, por lo que se muestran, sin duda, como agentes esenciales en cualquier proceso de cambio que se pretenda abordar en este ámbito.

La **promoción de la corresponsabilidad en los territorios de la ciudad de Madrid** es de suma importancia para la administración local, porque mejora la calidad de vida de las personas garantizando su bienestar físico y emocional, y porque promueve la consolidación de un modelo de convivencia en el que existe un reparto de las responsabilidades de los cuidados entre todos los actores de la sociedad, evitando que se realicen de forma exclusiva por las mujeres en el ámbito familiar. En este sentido, la corresponsabilidad potencia la igualdad real y efectiva de oportunidades entre mujeres y hombres, en la medida en que contribuye a romper las barreras que han impedido a las mujeres y a los hombres compaginar y desarrollar su vida personal y laboral en igualdad de condiciones. Asimismo, se contribuye a garantizar el derecho al cuidado digno: A recibir cuidados y a elegir cuidar (o no cuidar) en condiciones dignas (Pérez Orozco, Amaia y López Gil, Silvia; 2011).

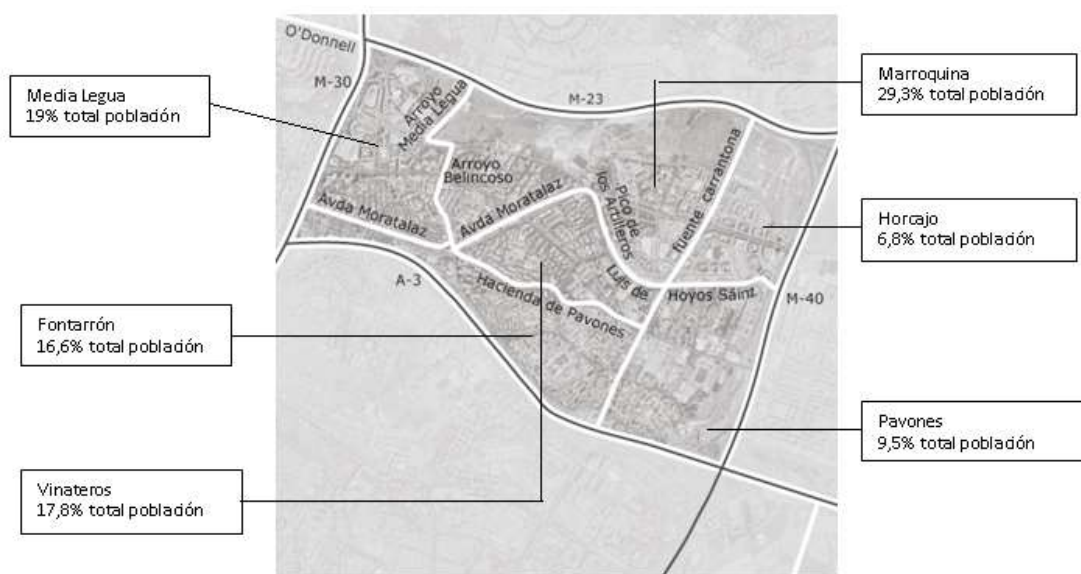
El objeto del diagnóstico en el distrito de Moratalaz es observar las diferentes necesidades y recursos que tienen los territorios para garantizar el bienestar físico y emocional de las personas, prestando atención a las necesidades de cuidados específicos de la población y las condiciones en las que se realiza la cobertura de estas necesidades. En este sentido, se pretende identificar los límites y las potencialidades que afronta el territorio de cara a promover la conciliación de los distintos tiempos de las personas (vida, trabajo, participación ciudadana, etc.) y la corresponsabilidad en la atención a las necesidades de cuidados de la población. El análisis de estas cuestiones nos permite avanzar en la construcción de escenarios más justos de organización social de la provisión de los cuidados y en la garantía del derecho al cuidado digno.

El Ayuntamiento de Madrid, en el marco del Servicio Concilia Madrid, a través de la realización de diagnósticos de corresponsabilidad en los distritos de la ciudad de Madrid, pretende incidir en esta dirección. En este documento se presentan las características observadas del distrito de Moratalaz, para continuar abordando desde esta perspectiva la promoción de la igualdad de oportunidades en nuestra ciudad.

Breve aproximación al Distrito

Moratalaz es uno de los distritos¹ menos poblados de Madrid, situándose por delante solo de Barajas y Vicálvaro, con una superficie de 610,32 Ha. y 94.813 habitantes, lo que supone una densidad de población 155,35 por hectárea. En el siguiente mapa se muestra la ubicación de cada uno de los barrios que conforman el distrito de Moratalaz, así como la distribución de la población del mismo.

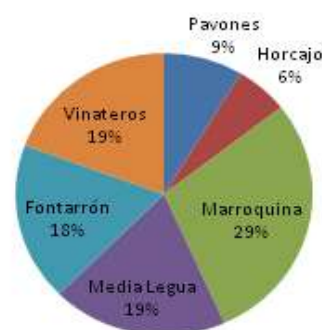
Ilustración 1. Distribución de la población en el distrito de Moratalaz (%)



En Moratalaz nos encontramos ante una población mayoritariamente envejecida, el porcentaje de personas con edad comprendida entre 65 y 84 años es de 25,62%, siendo el más alto de la ciudad de Madrid. La tasa bruta de natalidad (6,94%) también se encuentra en el puesto más bajo de la ciudad (9,38%). Ocurre lo mismo con la tasa de crecimiento demográfico, situándose en el último puesto de todos los distritos de Madrid, -0,22, siendo la de la Ciudad 0,76. El índice de dependencia del distrito se sitúa en 62,30, casi 10 puntos por encima del de la ciudad (53,84). En cuanto a la proporción de extranjeros en el distrito es de un 8,24%, por debajo del 13,73% de la ciudad.

En el distrito de Moratalaz se encuentra el 3,30% del total de los hogares de la ciudad, distribuidos por barrios según muestra el gráfico de la derecha. El tamaño medio de los hogares del distrito es de 2,55 personas, destacan los formados por *dos adultos, uno al menos con 65 años o más* (18,29%) y por *una mujer sola de 65 años o más* (11,94%), cabe destacar la diferencia con el 2,84% que suponen los formados por *un hombre solo de 65 años o*

Distribución de los hogares



¹ Todos los datos estadísticos recogidos provienen del Banco de Datos del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, Subdirección General de Estadística, del Ayuntamiento de Madrid, a enero de 2016, salvo mención expresa

más. En el siguiente gráfico se muestra la tipología de hogares con más representación en el distrito de Moratalaz:

Gráfico 1. Composición de hogares en Moratalaz



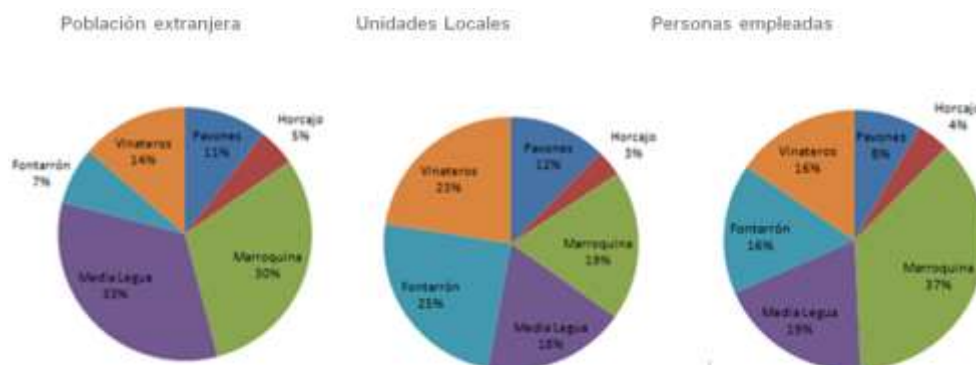
En la tabla que se muestra a continuación se pueden ver los datos referidos a los indicadores de la estructura demográfica más reseñables.

Tabla 1. Indicadores sociodemográficos por barrios, distrito Moratalaz

	Edad media	Juventud	Pob. Activa	Envejecimiento	Sobreenvej.	Índ. dependencia
Pavones	45,07	14,28	72,71	22,34	32,94	57,78
Horcajo	36,49	23,11	54,24	6,48	27,34	42,03
Marroquina	46,59	12,10	71,27	25,25	28,93	59,64
Media Legua	47,15	11,42	77,93	25,86	33,57	59,44
Fontarrón	47,95	11,92	81,21	28,93	39,65	69,06
Vinateros	49,26	11,40	77,29	31,73	35,49	75,84
Moratalaz	46,58	12,77	73,76	25,62	33,70	62,30
Madrid	43,77	14,50	85,74	20,49	35,02	53,84

Como se observa, el barrio de Horcajo posee una estructura demográfica muy dispar al resto, se trata de un barrio muy joven, seguramente debido a ser el más recientemente construido. Vinateros es el barrio más envejecido, con la mayor proporción de envejecimiento y sobre envejecimiento, por encima de la media del distrito y alejado de la media de la Madrid, también posee la menor proporción de juventud y la edad media más elevada, así como el índice de dependencia más alto. En cuanto al mercado laboral, son las unidades locales pequeñas las que albergan el mayor número de trabajadores del distrito, es en los barrios de Pavones y Vinateros donde más incidencia tienen aquellas con un número de trabajadores entre 250 y 499, las empresas con más de 500 trabajadores solo se encuentran en el barrio de Marroquina. Las unidades locales del distrito se distribuyen de acuerdo a este gráfico, en Marroquina encontramos la mayor parte de las unidades locales, mientras que Horcajo se vuelve a colocar en el lado opuesto, siendo el barrio con menos unidades locales. Por otro lado, en Marroquina también se encuentran la mayor proporción de trabajadores en régimen de autónomos (36,77%). Es también el barrio de Horcajo el que menos trabajadores/as recoge de todo el distrito y como se observa en el gráfico Media Legua y Marroquina donde más personas trabajadoras se encuentran.

Gráfico 2. Datos barrios de Moratalaz



Siguiendo con las tendencias generales, las mujeres se ocupan en mayor medida en el sector servicios (un 54,58% de mujeres, frente a un 45,42% de hombres), tienen una mayor tasa de desempleo (62,41% de las personas desempleadas) y son más las que no reciben ningún tipo de prestación (52,52%).

Recogemos una breve aproximación a los recursos existentes en el Distrito:

Servicios Sociales Municipales	
Centro de Servicios Sociales	1
Centros Municipales de Mayores	3
Centros de Día de Alzheimer y Físicos	3
Centros de Atención a la Infancia	1
Servicios de Cultura, Ocio y Deporte	
Bibliotecas Municipales	1
Bibliotecas Comunidad de Madrid	1
Centros Culturales	3
Centros Deportivos Municipales	1
Instalaciones Deportivas Básicas	24
Campos de fútbol	2
Piscinas Cubiertas	1
Piscinas de Verano	1
Servicios Educativos	
Escuelas Infantiles Municipales	1
Escuelas Infantiles Públicas CAM	3
Escuelas Infantiles Privadas	13
Colegios Públicos	10
Institutos Públicos	6
Colegios Privados	2
Participación Ciudadana	
Número de Asociaciones (2015)	51
Número de Asociaciones de Carácter Social	6
Número de Asociaciones de Vecinos/as	1

Percepción de corresponsabilidad y conciliación

Como primer paso en el análisis general, resulta interesante observar en qué manera el concepto de corresponsabilidad está presente en el discurso de los actores entrevistados. Según los discursos recogidos, entre todas las personas entrevistadas, de forma mayoritaria, continúa la prevalencia de la conciliación como concepto asociado al reparto de trabajos de cuidado en el hogar, y sigue siendo un término vinculado preferentemente a las mujeres.

Este hecho, nos lleva a dos primeras observaciones analíticas, que determinan las ideas expuestas en los apartados siguientes:

- La constatación del arraigo de la división sexual del trabajo, todos los discursos expresan una visión generalizada sobre avances en lo referido a la igualdad entre mujeres y hombres, la necesidad de mejorar en este sentido, pero no se profundiza en estos contenidos en términos de corresponsabilidad social de todos los actores, sino que se percibe como un reto desde lo privado.
- La necesaria vinculación del trabajo de cuidados al trabajo remunerado realizado en las empresas, por lo que resulta imprescindible incluir todo lo referido al mercado laboral como condicionante de la organización social del cuidado.

Partiendo de estas premisas, se observa en los discursos aún un fuerte arraigo de la división sexual del trabajo, las responsabilidades que conlleva el trabajo “reproductivo” siguen dependiendo de las mujeres; se mantiene el rol de la “mujer cuidadora”, pero se observa cierto desplazamiento hacia la “mujer supervisora” de las tareas relacionadas con los trabajos de cuidados, siendo la mujer en quien recae la organización de los trabajos de cuidado, quien reparte las tareas y observa su cumplimiento. Se trata de un rol que, en la mayoría de los discursos, está interiorizado por las propias mujeres y es demandado en las diferentes esferas sociales, es el asumido en los entornos laborales según se expresa en las entrevistas, y los servicios públicos, según lo recogido de los diferentes agentes sociales.

En un distrito como Moratalaz, donde la proporción de mujeres mayores de 65 años es elevada, es de especial interés destacar cómo la organización del cuidado recae sobre ellas. Esta realidad puede derivar, en ocasiones, en situaciones que los equipos profesionales de la salud califican de “abuso” y Las abuelas se ven, además, obligadas a dividir su tiempo entre el marido, los hijos e hijas y los nietos y nietas, dando lugar a lo que se conoce como “cadenas de triple cuidado”. Estas redes familiares de apoyo estarían más presentes en las zonas residenciales más antiguas de Moratalaz, donde las redes de apoyo familiares son más sólidas y funcionan de un modo más activo que en barrios de más reciente creación.

Los servicios y el tejido social y la ciudadanía coinciden en señalar, se percibe una actitud crítica sobre la conciliación como responsabilidad que recae sobre las mujeres, a costa de su salud personal y tiempo dedicado al autocuidado. Se destacan otros elementos que dan cuenta de una mayor acogida del concepto de corresponsabilidad, aun sin estar asumido y que señalan de nuevo a las mujeres como las encargadas de dotar de este bienestar en los casos donde se requieren cuidados especialmente

intensos y específicos de terceras personas mayores, infancia y diversidad funcional. Un hecho normalizado y asumido por las propias personas mayores, quienes en una extensión de sus responsabilidades hacen de representantes e interlocutoras con los servicios de atención. El cuidado ejercido por hombres, se percibe como experiencias poco frecuentes y que, en cualquier caso, está supeditado a la ausencia de una figura femenina en el círculo familiar que ejerza ese rol. Esta responsabilidad, suele coincidir con otras cargas de cuidados, como hijo/as o nietos/as, además de su doble presencia en el ámbito laboral, todo lo cual deriva en sobre carga física y emocional.

- El tejido social y la ciudadanía añaden la problemática de las familias monoparentales y la salida total o parcial del mercado laboral de las madres, en el caso de que la economía familiar lo permita, renunciando a su carrera profesional. Señalan también las percepciones sobre los roles de género ejercidos por jóvenes y adolescente indican la perpetuación de la feminización de los cuidados, cuando se verbaliza sobre la aportación en las tareas domésticas dentro las propias familias, ellas colaboran y ellos no.

En la mayoría de los servicios del distrito, la perspectiva de género apenas se introduce como elemento transversal, sino que se trabaja en ocasiones puntuales y se deja en manos de la Agente de Igualdad del distrito. Se estima necesario el diseño de acciones que integren la perspectiva de género desde los servicios del distrito, ya que, según las entrevistas realizadas, depende del carácter voluntarista de las personas y no de un protocolo de actuación concreto.

Al igual, en el mercado laboral, se vincula la conciliación, que no la corresponsabilidad, con la responsabilidad corporativa y la política empresarial, pero no se asume su papel activo en la organización social del trabajo de cuidados.

En general, se percibe que hay un gran desconocimiento de la población acerca de los recursos disponibles, tanto de carácter general como específico, y esto se expresa en términos que aluden a una falta de información por parte de la administración.

Espacio Público y Vida en Común

La configuración del espacio público en el distrito de Moratalaz se revela en el diagnóstico como un elemento fundamental que determina la forma de atender las necesidades de cuidado de las personas, tanto en la vida cotidiana, como en momentos críticos vitales, tanto desde la perspectiva de quien cuida, como de quien requiere cuidados. Además, teniendo en cuenta la división sexual del trabajo y la feminización de las tareas de cuidados, las características del distrito inciden con especial intensidad las opciones vitales de las mujeres y sus posibilidades de conciliar los diferentes ámbitos vitales, tales como el cuidado familiar, el trabajo remunerado y el desarrollo personal, especialmente para aquellas pertenecientes a niveles socioeconómicos más bajos.

Dimensiones del espacio público

Dimensión física. Incluye aspectos como la accesibilidad, infraestructuras, higiene y estética del espacio público.

Uno de los elementos percibidos como especialmente condicionantes, en relación al uso del espacio público en el distrito, es el particular trazado urbano. Las percepciones sobre las consecuencias de esta morfología urbana tan particular estriban entre:

- Dificultades para ubicarse y no perderse en el barrio. Con un impacto especial en las personas con diversidad funcional de tipo cognitivo y población mayor.
- Oportunidades de generar espacios de encuentro y socialización entre vecinas y vecinos.

En relación a este segundo punto, detectamos discrepancias sobre si esta oportunidad es explotada. Algunas vecinas señalan a la falta de conservación y mantenimiento de los espacios y sitúan como el origen del problema el hecho de que dependa de las comunidades de vecinas/os y no del Ayuntamiento y por tanto quede supedita a sus posibilidades económicas.

De manera concreta, se propone la instalación de mobiliario urbano deportivo para mayores, aunque existe discrepancia sobre la utilización de estos espacios por la población joven del distrito.

Otro aspecto característico de la morfología urbana del distrito, señalado repetidamente por las personas entrevistadas, consiste en la gran cantidad de espacios verdes existentes en Moratalaz.

Respecto a la higiene las vecinas entrevistadas perciben el espacio público degradado, con las plazas y calles sucias, repartiendo la responsabilidad entre un servicio público de limpieza insuficiente y el comportamiento de la población. También se hace referencia a la suciedad de los edificios por el impacto de una plaga de palomas y el problema de *la galeruca*, una plaga de escarabajos del olmo, que impacta especialmente a este Distrito.

Las vecinas perciben cómo el distrito ha sido invadido por los coches particulares, en detrimento del espacio peatonal. Son frecuentes los estacionamientos sobre la acera, lo que dificulta la movilidad peatonal.

Dimensión social. Quiénes usan el espacio, cómo lo usan y con quién, así como los obstáculos para su utilización.

Desde los equipos profesionales del distrito existe discrepancia en la percepción sobre el uso de los espacios verdes del territorio, plazas y parques, por los diferentes grupos de población.

Por un lado, hay profesionales que perciben su uso por:

- Población migrantes, de bajo nivel socio económico, que utiliza los espacios públicos para compensar las precarias condiciones de habitabilidad de sus viviendas, muy antiguas, en situación de hacinamiento, sin espacios apropiados para el descanso, la intimidad o el encuentro. Esto supone un problema en invierno y las épocas de mal tiempo, ya que se quedan sin espacios donde poder estar, de manera cómoda, especialmente en el caso del cuidado de niñas y niños.

- Las personas mayores, que utilizan los espacios que se forman entre los bloques de vivienda como lugares de encuentro. Esta percepción entra en contradicción con aquellas, especialmente de vecinas y vecinos, sobre las dificultades para aprovechar el uso de estos espacios.
- En relación a adolescentes se señala el uso de los parques y las canchas deportivas, como espacios de reunión.

Por otro lado, hay quienes consideran que los espacios públicos del distrito, son cada vez menos utilizados como espacios de socialización, apuntando entre los motivos:

- La falta de tiempo por las largas jornadas laborales y el desplazamiento de la población fuera del distrito, donde se encuentran sus trabajos, durante la mayor parte del día,
- Desde el tejido social se apunta hacia la evolución demográfica del distrito. Se percibe un envejecimiento de la población, con menor predominancia de infancia y jóvenes, quienes hacían uso de los espacios en décadas anteriores.
- Desde el tejido social se percibe una falta de recursos culturales y de ocio que retenga a la población joven del distrito (bibliotecas, cine).

Dimensión cultural. Conductas y roles asignados a mujeres y hombres, que permiten entender los comportamientos en el uso del espacio público

Los equipos técnicos del distrito perciben, en relación al uso que la población joven del distrito hacen de las dotaciones deportivas, se observa un uso muy diferenciado en base a roles de género. Son los chicos quienes hacen de ellas un uso activo, utilizándolas como espacio de reunión, mientras ellas tienden a practicar clases de bailes en gimnasios privados.

Dimensión política.

Apenas se hacen referencias al impacto del espacio público en lo referido a participación ciudadana de las mujeres y en los espacios de decisión y gestión municipal en busca de mayor equidad. A excepción de la infradotación en relación a instalaciones que permitan reunirse y llevar a cabo actividades por parte de grupos y asociaciones.

Movilidad en el distrito

La percepción sobre la adecuación de la cobertura de la red de transporte público en el distrito es dispar al estar bien comunicada con el distrito Centro, por la radialidad de la red de metro, pero con una dificultad para el traslado transversal, a distritos más cercanos como Vallecas. Otra cuestión señalada es la dificultad para acceder a zonas de generación de empleo como los polígonos industriales.

Así, diversos estudios muestran como el vehículo privado está mayoritariamente en manos masculinas, mientras que en la movilidad de las mujeres hay un mayor protagonismo del desplazamiento a pie y en transporte público. En Madrid, según datos de la Encuesta Domiciliaria de 2004, las mujeres se desplazaban

fundamentalmente en transporte público (34%) y a pie (36%), mientras los hombres mayoritariamente en vehículo privado (44%).

Por otro lado, tanto por parte de los equipos técnicos, como por el tejido asociativo, se identifican diferentes factores que suponen barreras de acceso a la red de transporte público: barreras de movilidad que afectan a personas con movilidad reducida (personas con carritos de bebé, sillas de rueda u otras limitaciones), barreras cognitivas que impiden el acceso a personas con diversidad funcional intelectual así como barreras económicas por las tarifas elevadas de metro y autobús que no sólo dificultan el desplazamiento dentro del territorio sino también las posibilidades de acceso a la oferta cultural y de ocio de la ciudad, mucha de la cual se concentra en el distrito Centro

Vivienda

En relación a la vivienda llaman la atención sobre el elevado número de viviendas del distrito que carecen de ascensor, lo cual supone una barrera de acceso a la calle para las personas con movilidad reducida, con dificultades para bajar las escaleras del edificio, resaltando las dificultades que esto supone para la población mayor. Así, se llegan a dar situaciones de aislamiento social, dificultades de acceso a los servicios de atención sociales y sanitarios, como los Centros de Día, así como otros servicios fundamentales para la vida cotidiana, como el comercio de proximidad. Esta percepción es coherente con los datos estadísticos consultados, publicados por el Ayuntamiento de Madrid, en referencia al Censo de Población y Vivienda de 2011. En este año, el 38,67% de las viviendas de Moratalaz no tenían ascensor. Un porcentaje que supera la media del municipio, situado en el 32,98%. Así mismo, el 76,7% de las viviendas del distrito fueron construidas con anterioridad a 1980, cuando en el total de la ciudad la proporción está en un 69,4 %.

señalan la existencia de servicios de atención domiciliaria insuficientes, sin llegar a cubrir las necesidades existentes, tanto por que no llegan a todas las personas mayores que lo necesitan, como por que la cobertura del servicio suele limitarse a unos días a la semana. Así mismo, también se verbaliza por parte del tejido asociativo, como esta problemática afecta de manera predominante a mujeres mayores, con un nivel de renta bajo.

Acceso a la vivienda

Los equipos técnicos pertenecientes con problemáticas específicas que dificultan su acceso a la vivienda en el territorio, con las repercusiones que ello tienen sobre su calidad de vida: población de origen inmigrante, población de etnia gitana y población con diversidad funcional.

Relación de la Administración con la Ciudadanía

Para valorar este aspecto, partimos del planteamiento básico de que la corresponsabilidad pasa por asegurar cambios institucionales y que posicionen a los servicios municipales, al Ayuntamiento, como dispositivo de participación democrática, desarrollo socioeconómico y garante de calidad de vida en el distrito.

En el diagnóstico se detecta cierto nivel de desinformación a propósito de algunas políticas o novedades normativas municipales. En concreto, se hace referencia a la necesidad de incluir cláusulas sociales en las contrataciones públicas realizadas por el Ayuntamiento; sin embargo, esta medida ya estaba en marcha en el momento del diagnóstico. Así pues, puede ser que los cambios en los criterios de adjudicación de contratos municipales no haya llegado de manera amplia a la población de los distritos, o bien que dicha normativa haya tenido un impacto limitado, por lo cual, la población tampoco ha percibido cambios relevantes.

Ámbito Comunitario

predomina la percepción de un tejido asociativo debilitado, que ha perdido intensidad con el pasar de los años, tanto en número de organizaciones, como en intensidad de actividad en el ámbito público. Un proceso que se identifica paralelo a la sensación de pérdida de vida comunitaria. Las redes de apoyo mutuo identificadas durante el diagnóstico se limitan a:

- Las generadas por las organizaciones de atención a personas con diversidad funcional, impulsadas e integradas por familiares, que deben organizarse ante el vacío dejado por la administración.
- Menciones sobre las AMPAS.
- Los grupos generados a través del Espacio de Igualdad, de apoyo mutuo entre mujeres mayores.

Sin embargo, estas redes no parecen aportar una cobertura significativa sobre las necesidades de cuidados de la población de distrito. Siendo las redes familiares las que ocupan un lugar protagonista.

Orientación de las políticas municipales

Desde el tejido asociativo del distrito que presta servicios de atención vinculados con las necesidades de cuidados de la población, se han recogido diferentes demandas sobre un cambio de orientación en las políticas municipales, las cuales tienen en común el reclamo de poner en el centro del diseño, gestión y coordinación de las políticas las necesidades de las personas. Concretamente se llama la atención sobre:

- Promocionar empleo de calidad apoyando la creación y funcionamiento de iniciativas pertenecientes a la economía social y solidaria.
- Promover una orientación de intervención comunitaria desde la política de Servicios Sociales. A este respecto se reconoce un cambio reciente hacia esta perspectiva desde la JD que debe mantenerse y fortalecerse.

- Adaptar los sistemas de intervención a las necesidades de las personas, especialmente aquellos dirigidos a personas en situación de especial vulnerabilidad. Por ejemplo, se recogen varias quejas en relación a la gestión de la RMI, señalando que no facilita la salida de la precariedad o que se percibe como un instrumento de control por parte de las personas receptoras.

Coordinación entre administraciones

Se identifican problemas de coordinación entre diferentes ámbitos de la administración municipal que afectan a la calidad del servicio de ciertos dispositivos de atención ubicados en el territorio. Es el caso de servicios que dependen orgánicamente de un Área del Gobierno Municipal que carecen de espacios de coordinación territorial con la Junta de Distrito, como por ejemplo la Biblioteca.

Por otro lado, a nivel de coordinación se detectan potencialidades:

- El buen nivel de coordinación con la Junta de Distrito, señalado por entidades procedentes del tejido asociativo, ubicadas en el territorio, que impulsan servicios de atención. Especialmente con Servicios Sociales.
- En el ámbito del empleo, la utilidad de la Mesa de Empleo como herramienta de coordinación de los servicios de atención relacionados, públicos y privados, ubicados en el territorio.

Llama la atención que no existan otras mesas de coordinación temáticas similares, ya que en el momento que salimos del ámbito del empleo, la necesidad de coordinar servicios y dispositivos de atención resulta patente.

Percepción sobre la relación entre Administración y Ciudadanía

En términos generales, tanto desde los equipos técnicos relacionados con servicios de atención, como desde el tejido asociativo consultado en el diagnóstico, se percibe una mejora reciente en las relaciones entre la Junta de Distrito y la ciudadanía organizada.

Pero se hace patente la existencia de una importante divergencia de opiniones al respecto, especialmente entre los equipos técnicos del distrito y una representación de la “participación ciudadana” imperante entre los equipos técnicos, que se ha detectado durante las entrevistas, parece atribuir un rol al tejido social, en cierta medida, pasivo ante su relación con la administración basado en un carácter consultivo e informativo y de solicitud de servicios públicos.

La Vida Cotidiana

La vida cotidiana es definida por Lefebvre (1971) como “un set de funciones que conectan y reúnen sistemas que podrían parecer diferentes”. se trata de todas esas acciones directamente relacionadas con la vida cotidiana, con las costumbres, los usos y los hábitos de las personas en un nivel social, más allá de la dimensión individual en cuanto a la gestión del tiempo. Las políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar/personal parece que debieran ser parte del día a día, se trata de instrumentos de equilibrio entre tiempos de las personas para atender a todos los ámbitos que entran en juego en sus vidas. En este apartado se pretende prestar atención a estos instrumentos que deberían ser de uso cotidiano y rutinario, en la medida que las personas se apropian de ellos, integrándolas en su vida diaria, y estableciendo procesos que inciden directamente en la corresponsabilidad.

La salud física y emocional desde perspectiva comunitaria (bio-psico-social) y un enfoque de género

La adopción de estilos de vida diferentes, por mujeres y hombres, está influida por las normas y roles, los cuales son establecidos socialmente y pueden dar lugar a situaciones de desigualdad.

Las mujeres tienen que hacer frente a la “doble jornada de trabajo”, resaltando la especial vulnerabilidad respecto a esta cuestión de las madres de personas con diversidad funcional o familias monomarentales. Estos mandatos de género que implican no sólo los cuidados sino también la interlocución con las administraciones son origen de problemas de salud, vinculado con altos niveles de estrés y malestar emocional.

En este sentido, en Moratalaz, se identifica, la necesidad de ampliar los recursos específicos de atención, y sobre todo a las mujeres, en el ámbito de la salud mental, familia y grupos familiares.

Se han creado algunas iniciativas para trabajar estos problemas con las mujeres, como el caso concreto de una serie de talleres llamados “Los Malestares Sin Nombre”, realizados dentro de uno de los Centros de Salud del distrito por parte de la rama de la enfermería comunitaria y en los que se trabaja con las mujeres temas como la autoconfianza, autoestima, el manejo de conflictos y la toma de decisiones, entre otras cuestiones. En la actualidad, estos talleres se encuentran parados debido a los recortes en salud que implican para las enfermeras un incremento del número de pacientes y consultas y por tanto una disminución de tiempo de trabajo para abordar cuestiones más comunes y grupales.

En las entrevistas realizadas a los equipos profesionales de atención a la salud y otros servicios del distrito se apunta a dos problemas fundamentales de acceso a los recursos; por un lado la falta de los mismos y por el otro la escasez de información que maneja la población sobre los existentes. Se reclama que desde la institución se debe exigir que la salud no sea puramente biomédica sino que se dote de los medios y recursos a los y las profesionales para que puedan abordar la salud desde el enfoque

bio-psico-social, afectando especialmente a la atención domiciliaria y a la salud mental y emocional.

Se expresa una necesidad de incorporar la mirada de género en los servicios de salud. Se apunta a que desde los equipos técnicos en Salud no se suele tener en cuenta que el dolor y las diversas formas de dolencias y patologías se manifiestan de manera distinta en hombres y mujeres. Además explica también cómo hay una mayor demanda en salud, a nivel consulta, de mujeres que de hombres, debido, bajo su percepción, a que estos últimos, por su socialización de género, tienden a callarse más el dolor y las mujeres sin embargo saben pedir más ayuda en cuanto sienten algún tipo de dolor.

Organización social del cuidado en el distrito de Moratalaz

Cuidado de las personas mayores

Según los datos del Ayuntamiento de Madrid (2016) en el distrito de Moratalaz residen un total de 24.344 personas mayores de 65 años y, de éstas, 3.752 tienen 85 años o más. Sin embargo, apreciamos que existen tan solo tres centros de día públicos con un total de 230 plazas en total, 344 si se suman las de los centros concertados. Se prestan 167 ayudas a domicilio a personas mayores de 85 años (Ayuntamiento de Madrid, 2017) y existen 1752 usuarios y usuarias de teleasistencia. Tan solo existen 27 personas usuarias de productos de apoyo municipal.

La escasez de recursos que se observa en el distrito en relación a las personas mayores tras el mapeo realizado, se ve reflejada también en las percepciones de las personas entrevistadas durante la realización del diagnóstico que apuntan, tanto desde el ámbito de los servicios del distrito, como por parte del tejido asociativo, que los centros de mayores, y sobre todo, los centros de día son muy escasos y que se necesitaría una ampliación de estos servicios ya que no cubren las necesidades de toda la población mayor del distrito. Tenemos que sumar las dificultades que pueden encontrar algunas personas con movilidad reducida para salir de sus hogares, escasez de ascensores, trasladarse hasta el recurso y acceder a él. Si extraemos los datos de la evolución de la población mayor en el distrito percibimos una tendencia de aumento de la población mayor del distrito a futuro lo que agravará el problema.

De algunas de las entrevistas realizadas a las personas trabajadoras en servicios del distrito de Moratalaz, se rescata una fuerte crítica al sistema de valoración de esta Ley de Dependencia en que, desde su implementación, las ayudas a las personas dependientes se han visto reducidas. Se percibe esta ley como una barrera en vez de como una ayuda y sobre todo las críticas se centran en su escasez y en la forma de la valoración de la dependencia que se maneja desde la administración.

Esta menor dotación de recursos, por tanto hace, que se reprivaticen los cuidados, es decir, al haber una menor cantidad de ayuda para las personas mayores, estas necesitan satisfacer sus necesidades de cuidado. Además en numerosas ocasiones las familias no tienen un nivel socioeconómico muy elevado por lo que no pueden afrontar los costes que suponen los recursos privados y tienen que recurrir a las familias, en las que tradicionalmente son las mujeres las que se encargan de realizar

dichas tareas. Por tanto, ante la escasez de recursos y reprivatización o infradotación de servicios, las personas que acaban cargando con el peso de los cuidados son, mayoritariamente, las mujeres familiares.

Tenemos que considerar además el fenómeno de las “madres-abuelas”, “abuelas cuidadoras”. La precariedad que afecta a sus hijos e hijas (unido a la falta de recursos infantiles públicos y las largas jornadas de trabajo), que provoca que en muchas ocasiones no puedan acceder a un recurso privado el que dejar a las criaturas y por tanto, estas tengan que quedarse al cuidado de sus abuelos y abuelas.

Por otro lado, desde varias de las entrevistas realizadas a los servicios del distrito, tienen la percepción de que como las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, son las que más afectadas se ven por el aislamiento social de las personas sobre envejecidas, ya que además de no poder acudir a los centros de día, en numerosas ocasiones, las personas con la movilidad muy reducida no pueden prácticamente salir a la calle sin ayuda. A su vez, la ayuda y la dotación de recursos y servicios a las personas mayores suelen dejar de funcionar los fines de semana, por lo que en muchas ocasiones, según la percepción de las personas entrevistadas, las personas más dependientes quedan durante dos días a la semana desamparadas y sin cuidados.

Por último, se identifican dificultades generadas por los horarios laborales de los y las familiares (fundamentalmente mujeres, que son las que habitualmente se encargan del cuidado) que asumen el rol de acompañantes, coincidentes con los horarios de recogida de los servicios de transporte a los Centros de Día, citas médicas o el horario de atención de las administraciones públicas para cursar diferentes gestiones.

Cuidado de las personas con diversidad funcional

Las necesidades de cuidados que tienen las personas con diversidad funcional desde la infancia (estimulación, maduración y desarrollo físico, psíquico e intelectual) y que se extienden a lo largo de toda su vida, requieren de recursos de atención específica que se materializan en diferentes tipos de actividad y terapias.

Las personas entrevistadas apuntan a que existe una escasez de recursos en torno a la diversidad funcional:

- Acceso complicado a los colegios generalistas, ya que en ocasiones el profesorado tiene demasiados alumnos/as por clase o el colegio no está dotado de los recursos necesarios para atender a menores con diversidad funcional, por lo que los y las menores pueden quedar expuestos a una gran soledad y vulnerabilidad en el colegio.
- En relación a los recursos de ocio observamos que los centros culturales están adaptados en cuanto a movilidad, pero no realizan actividades específicas para las personas con diversidad funcional.
- Problemas de información y orientación, por parte de la administración, en relación a los recursos existentes

Además de los problemas de accesibilidad a servicios específicos derivados de la escasez de recursos de proximidad, las familias entrevistadas identifican otros factores que limitan las posibilidades de disfrute de los pocos recursos disponibles para cubrir las necesidades de cuidados de las personas con diversidad funcional.

- Procesos de valoración para acceder a los recursos.
- Factores económicos: los escasos recursos y servicios específicos son además de titularidad privada con el consiguiente precio de mercado. En cuanto a las posibilidades laborales para las personas con diversidad funcional, se rescata de las entrevistas la percepción de que en Moratalaz, al estar compuesta fundamentalmente por pequeñas empresas, no hay muchos puestos de trabajos ofertados de “integración” y los que hay se encuentran en zonas donde sólo se accede por vehículo privado.
- Barreras a la movilidad: se señalan dificultades de movilidad y cognitivas tanto por el trazado de las calles como por la señalización. de estas personas, que en muchas ocasiones no pueden conducir.
- Problemas de conciliación de horarios laborales, escolares y necesidades de acompañamiento, sobre todo en el caso de la infancia.

Ante estas dificultades para el cuidado uno de los progenitores suele abandonar el mercado laboral, suelen ser las mujeres para dedicarse a los cuidados, pero lo achacan a que su sueldo es más bajo en las empresas y por este motivo deciden ser ellas las que se retiran del mercado laboral, no lo abordan desde una perspectiva de los roles de género.

Llama la atención la falta de reconocimiento y visibilidad social del colectivo conformado por personas con diversidad funcional y sus familias, especialmente en el discurso procedente de los equipos profesionales de la administración pública.

Esto genera un fuerte aislamiento social, en casi todas las esferas de la vida en todos los ámbitos y esferas de la vida cotidiana. Este aislamiento llega también al ámbito de los familiares de estas personas, que en ocasiones acaban estableciendo vínculo y relacionándose prácticamente solo con otros familiares de personas con diversidad funcional, generando en muchas ocasiones situaciones de sobre protección a estas últimas.

Desde las entrevistas apuntan a que este rechazo social y aislamiento proviene en gran parte del desconocimiento que tiene en general de este colectivo el resto de la sociedad, explicando que prácticamente la única gente que conoce las características de las personas con diversidad funcional son sus familiares y las personas que trabajan con ellas.

Desde las entrevistas se propone hacer un trabajo de sensibilización con la población en general sobre la diversidad funcional, así como poner en valor y reconocer a nivel institucional a las personas que están de apoyo a la diversidad funcional. A su vez también se propone la ampliación del centro de atención temprana del distrito y un mayor conocimiento e información para las familias de los recursos existentes en materia de diversidad funcional.

Cuidado de menores

Existe una coincidencia entre todas las personas entrevistadas, que señalan que la cobertura de los recursos públicos destinados al cuidado de la infancia en el distrito de Moratalaz es insuficiente. Esto lo expresan los agentes, tanto desde el ámbito de los Servicios, como desde el Tejido Asociativo. A su vez, existe un reconocimiento por parte del Área de Educación de la Junta de Distrito de la falta de cobertura de servicios, apuntando a que hay lista de espera en las tres escuelas de educación primaria localizadas en Moratalaz, así como una escasez de asistencia y servicios de atención a la primera infancia en general desde lo público.

La escasez de centros de educación infantil es un factor claro limitante, que dificulta la conciliación de las familias y que hace que estas tengan que buscar escuelas infantiles privadas, que tienen un elevado coste, dejar a los niños y niñas al cuidado de familiares o quedarse ellos mismos al cuidado de los y las menores. Sabiendo que tradicionalmente son las mujeres las que se encargan de la mayor parte del trabajo de cuidados, se produce con esta escasez, una mayor carga de trabajo para las madres que quedan desprotegidas por parte de la administración y de la cobertura pública en materia de cuidado de la infancia.

Otros recursos de conciliación importantes que resultan escasos o no existen son:

- Recursos para las vacaciones de verano.
- Recursos para la promoción del ocio y el tiempo libre.
- Apoyo extra escolar en horario de tarde.

Por otro lado, se ha observado que existen un total de 84 áreas de juego infantil localizadas en Moratalaz y, aunque el número es elevado, si desagregamos este dato por barrios, observamos que estas dotaciones no están bien repartidas a lo largo del territorio, ya que, por ejemplo, en Horcajo solo encontramos tres de ellas.

A esto se suman otros problemas de accesibilidad:

- Criterios de admisión que penalizan que uno de los progenitores esté en situación de desempleo. A pesar de que es fundamental para la reinserción laboral especialmente para las mujeres de bajos recursos.
- Barreras económicas: subidas de las tasas y dependencia del sector privado ante la escasez de recursos.
- Horarios de atención incompatibles con la jornada laboral. En cualquier caso, también se ha identificado, por parte de personas trabajadoras del distrito de Moratalaz, que la solución también debería proceder de amoldar los horarios laborales para que el ajuste no recaiga en que los niños y niñas pasen largas jornadas en los centros educativos.

Esta escasez de recursos y dificultades para la conciliación se agrava cuando nos referimos a la población adolescente.

Existe un consenso entre las personas entrevistadas, tanto desde el Tejido Social como los Servicios del distrito de Moratalaz, que señalan que la cobertura de recursos

públicos dedicados al cuidado de la adolescencia y la juventud es insuficiente, incluso prácticamente inexistente. Esto se aplica, tanto en recursos culturales, como de ocio y formativos.

Además de algunas entrevistas se extrae la percepción de que no se ha puesto un interés real en acceder a la población joven y dotarla de recursos desde la institución, sino que acaba siendo una cuestión más voluntarista del personal trabajador, el interesarse por este colectivo, que un objetivo de la propia institución.

A este abandono institucional hay que sumar que debido a las jornadas laborales de sus padres pasan mucho tiempo solo lo que influye de manera determinante en su proceso de crecimiento y construcción personal, generando numerosos problemas en su cotidianeidad, que pueden llegar a generar problemas emocionales y relacionales en esta población, vinculados a la deficiencia de atención, la necesidad del consumismo como fuente de identidad, la desmotivación en los estudios, etc.

El diagnóstico resalta la situación especialmente vulnerable de las chicas adolescentes, debido a la influencia de patrones culturales patriarcales. En este sentido, tanto desde Servicios, como desde el Tejido Asociativo se identifica que los roles de género en la población adolescente y joven siguen anclados en el pasado y los chicos aun siguen ejerciendo control sobre las chicas, incluso de una manera más acuciante que anteriormente, debido a las facilidades que proporcionan las nuevas tecnologías. Por otro lado, desde el Tejido Social también explican que se está dando un repunte de algunas personas jóvenes que están introduciéndose en el pensamiento feminista e intentando transformar dichos roles de género

Problemas de conciliación

Dada la insuficiente responsabilidad asumida por las administraciones públicas y las empresas en la cobertura de las necesidades de cuidado de la población vista anteriormente, la responsabilidad de garantizar la sostenibilidad de la vida, sobre todo en el caso de los grupos de población en situación de especial vulnerabilidad, recae en el ámbito privado de la familia.

Sin embargo, en los hogares, como espacio de conflicto que son, la carga de trabajo asociada a los cuidados no es repartida en condiciones de igualdad entre sus componentes, sino que se descarga mayoritariamente sobre las mujeres, suponiendo una sobrecarga en las mismas, con un fuerte impacto en su salud física y emocional, así como en sus propias posibilidades de ocio y disfrute.

Se puede explicar cómo las mujeres presentan muchas más dificultades que los hombres respecto al acceso al empleo, así como a cursos de formación, ocio y demás actividades, debido a la sobrecarga de trabajo no remunerado que tienen en el ámbito familiar. Por estos motivos, los recursos públicos de conciliación adquieren una gran importancia para las mujeres. Además se percibe como, en muchas ocasiones, la escasez de recursos económicos que impide el acceso a servicios de cuidado privados, obliga a la salida total o parcial de las mujeres cuidadoras del mercado del trabajo, contribuyendo a aumentar la brecha entre hombres y mujeres, reforzando así la división sexual del trabajo.

Como ya se ha mencionado se establecen cadenas familiares de cuidados donde en ocasiones coinciden los cuidados a menores y personas con diversidad funcional con cuidados a mayores con una sobrecarga para las mujeres de la familia.

Cadenas globales de cuidados

Ante la escasez de servicios públicos de conciliación y de recursos dedicados al cuidado de las personas dependientes, unida a la tendencia a establecer horarios extendidos e irregulares desde el mercado laboral, las redes familiares de apoyo se revelan como un recurso fundamental para absorber los conflictos relacionados con las necesidades de cuidado no cubiertas. Un tema recurrente en las entrevistas realizadas en todos los ámbitos del diagnóstico es la necesidad de recurrir a la familia, sobre todo a las abuelas (mayoritariamente mujeres) para cubrir las necesidades de cuidado de los y las menores. Las mujeres migrantes se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad ya que en muchos casos no pueden recurrir a sus cadenas familiares de cuidados.

Para quienes tienen recursos económicos suficientes, la externalización del trabajo de cuidados es una posibilidad de conciliación. Sobre todo en el cuidado de personas mayores dependientes. Como se apunta en las entrevistas, los trabajos de cuidados remunerados, se realizan en multitud de ocasiones por mujeres migrantes, bajo unas condiciones salariales muy precarias y desde la economía sumergida. Situación que apunta a un cierto transvase de dichas desigualdades hacia las mujeres inmigrantes extracomunitarias.

Precariedad

En términos generales, la insuficiente dotación de recursos públicos, la poca responsabilidad asumida por las empresas en la organización del trabajo y la persistencia de la división sexual del trabajo, hacen que el nivel de precariedad con el que se resuelven las necesidades de cuidados en el ámbito familiar, dependa del nivel socioeconómico de las familias, que posibilita el acceso a servicios privados, así como el nivel de corresponsabilidad dentro del propio núcleo familiar. Estas dos variables, determinarán las posibilidades de conciliación de los diferentes ámbitos vitales, especialmente en el caso de las mujeres.

En relación al cuidado de las **personas mayores** del distrito, especialmente aquellas

La precariedad en la provisión de cuidados a las personas más envejecidas, asociada al proceso de re-privatización del conflicto entre las necesidades de sostenibilidad de la vida y las exigencias del modelo económico actual, ya sea mediante recortes en recursos públicos o condiciones laborales más precarias, llega a su máxima expresión en aquellos casos en los que no existen redes familiares de apoyo. En estos casos, las personas mayores, quedan en situación de abandono y soledad, identificándose como grupo de población especialmente vulnerable el de las mujeres mayores, que son las que tienen una mayor esperanza de vida.

En relación a la problemática específica de **familias con niños y niñas con diversidad funcional**, se puede observar lo siguiente:

- Tienen una imperiosa necesidad de descanso, por la enorme sobre carga emocional, psicológica y física.
- En muchas ocasiones los padres y madres de personas con diversidad funcional recurren a sus familiares cuando necesitan ayuda para cubrir las necesidades de cuidados en este colectivo, ya que con todos los gastos extras que supone el cuidado de estas personas (fisioterapia, logopedia, etc.), no disponen de recursos para contratar servicios privados.
- Desde una de las entrevistas se explica cómo las madres de las personas con diversidad funcional en muchas ocasiones dejan su puesto de trabajo para dedicar su jornada al cuidado de el/la menor, pero lo perciben como un sesgo de género, sino que lo achacan a que su salario suele ser menor que el de su pareja (sin llegar a cuestionarse el porqué de ese salario inferior).
- Las necesidades de socialización no cubiertas de sus hijas e hijos influyen en sus propias posibilidades de ocio, descanso y autocuidado. Tener a sus hijos e hijas en casa todo el tiempo, implica que compartan su reclusión.

En relación al **cuidado de la infancia**, en términos generales, los recursos de atención se perciben como recursos de conciliación, que permiten tener cuidados a niños y niñas, mientras madres y padres trabajan. Especialmente en el caso de las Escuelas Infantiles, que cubren el periodo de 0 a 3 años. Además, estos se perciben como escasos, lo que hace que en numerosas ocasiones las familias (mayoritariamente mujeres) tengan que llevar a cabo sobre esfuerzos para poder conciliar el ámbito de cuidados con la vida laboral.

El Sistema Productivo Corresponsable

Las empresas van incorporando, según lo observado, algunas medidas que superan lo establecido por la legislación vigente en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres, pero se observan elementos que apuntan hacia una desvinculación de las entidades respecto a la corresponsabilidad social:

- Los agentes económicos, de existir interés, no encuentran canales concretos de participación en el territorio. No se detectan espacios ni mecanismos a través de los cuales las empresas puedan establecer una relación directa con el distrito, donde operan y desarrollan sus actividades económicas y que son referentes para la ciudadanía. Como hemos visto, el tejido empresarial es fundamentalmente del sector servicios, muy vinculado con el comercio y la prestación de servicios personales. Es fundamental que el tejido empresarial participe y se implique en la promoción del territorio, para afianzar sus actividades económicas.
- Según lo expresado por la población trabajadora, la conciliación y la corresponsabilidad son vistas en la empresa como cuestión personal, que debe decidir cada trabajador/a, pero las entidades no se implican en la promoción de

una “salud emocional” de sus plantillas, que incidiría muy positivamente tanto en la producción, como en la imagen tanto interna como externa de la empresa, entre otros beneficios contrastados que conlleva la promoción de la conciliación y la corresponsabilidad.

- El comercio se presenta como un sector crítico en lo referido a la conciliación, recogándose una demanda por parte de la representación legal de trabajadores y trabajadoras en cuanto a la normativa en la comunidad de Madrid respecto a la liberación de horario de apertura de comercios, que tiene que ver con la extensa jornada de la población trabajadora.

Por todo ello, se considera que es imprescindible la interacción de los agentes económicos para la promoción de la conciliación y la corresponsabilidad, detectándose importantes carencias en este sentido.

Salud Laboral

La doble jornada ejercida por las mujeres, se identifica como origen de problemas de salud, vinculado con el estrés y malestar emocional. Este problema no se incluye como factor de riesgo en las valoraciones de salud laboral, pudiendo suponer un indicio de sesgo androcentrista en la regulación del empleo y la acción sindical.

Así mismo, la precarización de las condiciones laborales vinculadas con la crisis económica y la reducción de puestos de trabajo que ha conllevado como estrategia de reducción de costes empresariales, también se identifica como origen de estrés laboral en los sectores feminizados.

Brecha Salarial

La división sexual del trabajo y la feminización de las responsabilidades de cuidados, que está en el origen de la segregación vertical y horizontal del mercado laboral, aboca a muchas mujeres a tener carreras profesionales interrumpidas, trabajos a jornada parcial, buscar trabajo en sectores feminizados y más precarizados, de menor cualificación, donde predominan contratos temporales. Resultando todo en niveles de remuneración inferior.

Todos estos fenómenos se acaban reflejando en la estructura salarial, en la que se identifica una gran influencia de los complementos de antigüedad, pluses, horas extras e incentivos negociados a nivel individual.

Se detectan prejuicios sexistas que justifican la brecha salarial:

- Las mujeres son menos firmes en la negociación, por miedo.
- Las mujeres tienen un mayor desinterés en lo referido a la negociación

Se resalta también la necesidad ya expresada en otros epígrafes de mejorar el acceso al empleo de toda la población, pero especialmente de las mujeres precarizadas, a través de estrategias orientadas hacia la mejora de la empleabilidad y la orientación socio laboral con perspectiva de género.

Horarios

La precarización de los horarios es identificada por todos los sectores (Servicio, Mercado de Trabajo y Tejido Social) como uno de los elementos que más dificultan las posibilidades de conciliación. Especialmente en el sector de la hotelería, el comercio al por menor y otros servicios de baja cualificación. Se identifican:

- Jornadas laborales muy extensas que llegan a las 12 horas, sobre todo en sectores de baja cualificación.
- Ampliación de los días laborales a los días festivos
- Proliferación de los turnos rotativos en sectores de supermercados, limpieza, vigilancia, conserjería, logística... En puestos cuya naturaleza no justifica la necesidad de dichos horarios.
- Flexibilidad horaria (largas jornadas y horarios irregulares) con objeto de cubrir la actividad productiva.
- Aumento de jornadas parciales, inferiores incluso a la media jornada.
- Incompatibilidad de los horarios laborales y los horarios escolares.

El trabajo en el hogar

Existe una estrecha relación entre cuidados, conciliación y empleo, según estamos viendo en la forma en que se resuelven las necesidades de cuidados en los hogares:

- Asunción mayoritaria por parte de las mujeres
- Apoyo en las redes familiares o de amistades y cercanía
- Apoyo en las entidades sociales
- Contratación de servicios externos

Prestaremos atención, en este apartado referido al sistema productivo, a esta externalización del cuidado, que se produce, mayoritariamente, a través de la contratación de personas para que atiendan a las necesidades en los hogares, bien a través de la mediación de una empresa/entidad que presta estos servicios, bien directamente a través de la contratación de una empleada de hogar.

Así, las empleadas de hogar se configuran como trabajadoras, prestadoras de servicios, que resultan fundamentales para facilitar la conciliación de las personas que externalizan las tareas relacionadas con el cuidado: mantenimiento del hogar, asistencia a personas mayores, atención a la infancia, etc. Se trata de un sector que genera un gran número de empleos en la ciudad de Madrid, y que presenta determinadas características:

- Se configura como una principal puerta de acceso de un gran número de mujeres
- Se constata que la mayoría de personas trabajadoras en este sector son mujeres de origen extranjero, contribuyendo así a las cadenas globales de cuidado, y posicionando a estas mujeres en una situación de vulnerabilidad

aún mayor por los cambios en la legislación laboral y la legislación de extranjería

- Carece de especialización: todos los trabajos pueden ser realizados por las empleadas de hogar de manera genérica: los relacionados con salud, alimentación, suministros, limpieza e higiene, etc.
- No existen programas de capacitación específicos, ni titulaciones relacionadas con el empleo de hogar: todas las mujeres tendrían la misma “categoría profesional”

La OIT señala en su último informe “Impacto de las reformas legislativas en el sector del empleo del hogar en España”, presentado el pasado 14 de septiembre, que después de un primer impulso con las reformas legislativas aprobadas en el año 2011, las mejoras en el sector del trabajo doméstico se encuentran estancadas. La reforma legislativa supuso un gran avance en 2012 integrando el régimen de las empleadas de hogar en el régimen general de la Seguridad Social como un sistema especial, sin entenderse porque sigue existiendo esa especialidad, justificada por el lugar dónde se desarrolla el trabajo y que la persona que contrata es un particular. El reforma no terminó de conseguir que el trabajo de las empleadas de hogar estuviera al mismo nivel que el resto de trabajos por cuenta ajena, ya que sigue siendo un sistema especial que tiene reminiscencias que deberían haber desaparecido en otro siglo y que siguen afectando a las empleadas de hogar, como no poder cotizar ni tener derecho a la prestación por desempleo o el despido por desistimiento por parte del empleador.

Se estima que un 30% del sector doméstico en España no cotiza a la Seguridad Social, según las estimaciones de la OIT. Si contrastamos los datos de hogares del Instituto Nacional de Estadística que cuentan con una empleada de hogar y las afiliaciones a la Seguridad Social, la cifra se podría elevar al 70% en la economía sumergida, situación que perjudica directamente a las trabajadoras.

La OIT señala que la tasa de cobertura ha subido con la reforma del régimen, pasando de un 39,7% en 2010 a un 63,7% en 2012. Sin embargo, ese aumento de casi un 30% se ha estancado, siendo la actual cobertura de un 69,1%. Ha disminuido la población ocupada en el sector en unas 70.000 personas, como consecuencia de la crisis económica, que destruye empleo irregular y por la salida de mujeres inmigrantes en España, según el informe. Además, se constata que un 33% de las empleadas de hogar trabajan menos de 20 horas semanales y un 17% trabajan menos de 10 horas a la semana. Un 30% declara trabajar más de 40 horas semanales.

La afiliación ha aumentado pero no así la recaudación de forma proporcional. En este sentido, el informe señala como causas, no sólo el cambio en el sistema de cálculo, sino también las reducciones y bonificaciones de la cuota empresarial por contingencias comunes y la existencia de trabajo no declarado. Se cotiza lo justo, sin ser real el número de horas de trabajo declaradas.

El Real Decreto 34/2008 establece en su artículo 8 distintas vías para obtener Certificados de Profesionalidad. En la actualidad algunas vías se encuentran pendientes de desarrollo, por lo que se puede obtener el Certificado de Profesionalidad sólo en determinadas condiciones. Existen dos posibilidades para

obtener un Certificado de Profesionalidad: si se han realizado cursos de formación para el empleo o a través del reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral que se acreditarán y se evaluarán, parcial o totalmente.

Así, los discursos recogidos en esta materia reconocen que se están posibilitando certificaciones profesionales por áreas, con objeto de profesionalizar y regular determinados sectores, en su práctica totalidad feminizados, pero se denuncia el escaso apoyo en lo referido a posibilitar la realización de la formación necesaria: no hay servicios de conciliación (espacios de cuidado de menores, por ejemplo) u otro tipo de ayudas (al transporte, por ejemplo) sin las cuales la realización de la formación supone un sobrecoste elevado (para unas trabajadoras en una situación de especial precariedad laboral), lo que en la mayoría de los casos se convierte en una barrera insalvable. Y si no hacen la formación, se considera que no quieren trabajar.

Las certificaciones profesionales empezarán a ser exigidas a partir de 2017. Consisten en un curso de formación de 600h. más prácticas, que cualifica para realizar una labor que viene siendo desempeñada durante años sin ninguna titulación homologada. En el caso de las personas que tienen una experiencia acumulada muy elevada (aproximadamente 10 años), que deben ser capaces de justificar, se les exige la realización de un examen para obtener esta certificación. Es el caso de la ayuda a domicilio (para trabajar en casas particulares) y atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones (para trabajar en residencias). Las empresas ya están empezando a pedir el certificado de profesionalidad para el trabajo en residencias y en las nuevas ofertas de ayuda a domicilio, ya que se prevé su obligatoriedad en 2017. A las mujeres que están trabajando sin la certificación, pueden darse dos situaciones:

- Que la empresa las despidan, lo cual implicaría una indemnización (y por tanto un conflicto trabajadora-empresa).
- Que la trabajadora asuma el coste de la certificación profesional. Hay formaciones gratuitas, pero la exigencia de 600h. supone un tiempo que estas mujeres no tienen, sobre todo cuando tienen personas dependientes a las que cuidar.

Se detectan, pues, problemas y barreras para acceder a esta certificación:

- Los años de experiencia exigida para sustituir el curso de formación por el examen son muchos (en torno a 10 años).
- Es necesario justificar la experiencia mediante un contrato de trabajo, cuando es un sector muy proclive a tener trabajadoras sin contrato.
- No hay facilidades para acceder a la formación requerida:
 - ✓ Se requieren recursos económicos.
 - ✓ La formación no se lleva a cabo dentro de su horario laboral, como un permiso retribuido, ya que trabajan por horas. No se les pagan ni los desplazamientos.
- La acreditación profesional no supone una mejora de sus condiciones laborales. Tendrá las mismas jornadas, horario y retribución.

- La población inmigrante tiene un problema extra para acceder a estas formaciones por no tener sus estudios homologados, para lo cual hay muchas dificultades.

Observamos que la externalización de las tareas de cuidado supone una “delegación del cuidado” de unas mujeres (principales sostenedoras del trabajo de cuidados en los hogares) en otras: si las mujeres “responsables” de los cuidados en su hogar ya realizan estas tareas en situaciones de desigualdad, ésta se reproduce en la contratación de los servicios, y la desigualdad de las mujeres empleadas de hogar respecto al resto de la sociedad se acrecienta, situando a las mujeres últimas que realizan las tareas de cuidados en condiciones de precariedad laboral.

El Régimen Especial de Empleados/as de Hogar fue reformado por RD 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, entrando en vigor el 18 de noviembre de 2011, surtiendo efectos desde el 1 de enero de 2012. Se estableció el plazo de un año para que los empleadores y empleadoras en la medida en que fuera necesario procedieran a formalizar los contratos por escrito e informaran a los y las trabajadoras de los elementos esenciales del contrato. Esta reforma está ligada a la integración de dicho régimen especial en el régimen general de la Seguridad Social a través de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre la actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, haciéndose efectivo a partir del 1 de enero de 2012, como un sistema especial. El Estatuto de los trabajadores en su art. 2.1 b) considera la relación laboral de carácter especial.

La normativa laboral respecto al empleo en el hogar supone otro aspecto que invisibiliza los trabajos de cuidados y no los valoriza en cuanto a su importancia a nivel social: a partir del 1 de enero de 2012, las personas trabajadoras en el Régimen Especial de Empleados de Hogar (R.D. 1620/2011, de 14 de noviembre) pasan a integrarse en el Régimen General, pero sin asumir las condiciones (derechos) generales como trabajadoras.

Se trata, pues de valorar y dignificar el empleo en el hogar para garantizar la calidad del cuidado delegado en los hogares. Para ello, desde la administración local se puede apoyar la dignificación del trabajo en este sector y, necesariamente, esto pasa por valorizar, socialmente, el trabajo de cuidados, ya sea éste remunerado o no.



área de gobierno de equidad,
derechos sociales y empleo

MADRID