

**Asociación de Mujeres Inmigrantes Malen Etxea
Diputación Foral de Guipúzcoa
Ayuntamiento de Azkoitia**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DIFERENCIAS
INTRAGENERO EN UNA MUESTRA DE MUJERES RESIDENTES
EN AZKOITIA**

**Silvia Carrizo
Marisela Madrid
Soraya Ronquillo**

Contenido

I. Introducción

II. Marco Conceptual

II.1. RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y REDES DE APOYO

1. El Estado de Bienestar en la Unión Europea, España y las políticas sociales.
 - 1.1. Antecedentes
 - 1.2. Conciliación de la vida familiar y laboral en España.
 - 1.3. El apoyo y el cuidado en el Estado de bienestar español.
 - 1.4. Gastos en Protección social y políticas sociales.
 - a. En España.
 - b. Con la población inmigrante
 - c. En la Comunidad Autónoma del País Vasco.

2. Las Políticas, Leyes y Planes de Igualdad de Oportunidades.
 - 2.1. En Europa y España
 - a. Las políticas de Igualdad de Oportunidades.
 - b. Planes Nacionales de Igualdad.
 - c. Ley de Igualdad
 - d. Ley de conciliación de la vida familiar y laboral, Ley 39/1999, 5 de Noviembre
 - e. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
 - 2.2. En la Comunidad Autónoma del País Vasco.
 - a. Planes de Acción Positiva.
 - b. Planes de Igualdad.
 - c. Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de Mujeres y Hombres.
 - d. Creación de Gizonduz

II.2. SALUD

1. La mujer y la salud
2. La mujer, migración y salud.

II.3. TRABAJO

1. Situación del Trabajo en España

2. Características del empleo de la mujer autóctona
 - 2.1. Salario de las mujeres

3. Mujer y trabajo
 - 3.1. Características de las trabajadoras en Gipuzkoa.
 - 3.2. Características de las mujeres desempleadas.
 - 3.3. Características personales de las mujeres demandantes de empleo

4. Ámbito ocupacional
 - 4.1. Formación para el empleo e inserción profesional

5. El trabajo de los inmigrantes en España

5.1. Formación

- a. La formación de los inmigrantes en el País Vasco

5.2. Afiliación a la Seguridad Social de los inmigrantes en Euskadi

5.3. Características específicas de las /los trabajadoras /as extranjeros /as en Gipuzkoa

5.4. Contratación

5.5. Localización geográfica de los demandantes extranjeros de empleo

5.6. Características personales y laborales de las personas extranjeras

5.7. Ámbito ocupacional

5.8. Formación para el empleo

II.4. VIOLENCIA DE GENERO

1. La violencia contra las mujeres: una mirada desde la perspectiva de género e intercultural.

1.1. Recorrido histórico a nivel internacional, europeo y nacional.

1.2. A nivel de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

1.3. Definición de violencia de género y tipos de violencia.

1.4. Causas de la violencia contra las mujeres.

1.5. Efectos de la violencia.

1.6. Consecuencias de la violencia contra las mujeres.

2. Situación de la violencia de género hacia mujeres autóctonas e inmigrantes en España y País Vasco.

2.1. Denuncias.

- a. Ruta crítica.

- b. Denuncias realizadas.

- c. Razones por las que las mujeres no denuncian.

- d. Respuesta ante la denuncia

- e. Recursos institucionales y servicios para las mujeres víctimas de violencia.

2.2. Características de las mujeres víctimas de violencia y sus agresores.

- a. Distribución por edad

- b. Muertes por violencia.

- c. Autores varones de delitos de homicidio /asesinato.

2.3. Mujeres inmigrantes y violencia de género.

- a. Situación de vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes.

- b. Características de las sociedades de origen, diferencias culturales y proyecto migratorio de las mujeres inmigrantes.

- c. Obstáculos que encuentran las mujeres inmigrantes que deciden interponer una denuncia de violencia de género.

II.5 AMBITO VIVIENDA

1. La vivienda como un derecho

1.1. ¿Qué implica la vivienda?

1.2. La mujer y el derecho a la vivienda

- a. ¿Por qué el derecho a la vivienda de las mujeres?

2. La vivienda en Europa

3. La vivienda en España

3.1. Antecedentes

3.2. Una visión global del problema de la vivienda en España

3.3. Parque de viviendas

3.4. Precio de la vivienda

3.5. Alquiler

4. Las mujeres y la vivienda en España

4.1. Los hogares encabezados por una mujer en España.

4.2. Problema de la vivienda entre las mujeres en España.

5. Población inmigrante y acceso a la vivienda

5.1. Régimen de uso de la vivienda de los inmigrantes

5.2. Las mujeres Inmigrantes y la vivienda.

6. País Vasco y vivienda

6.1. Vivienda de Protección Oficial en el País Vasco

6.2. Régimen de uso de la vivienda de los inmigrantes

II.6.PARTICIPACIÓN SOCIAL

1. Antecedentes

1.1. Participación Política y Social

1.2. Representación de los intereses de la mujer

1.3. Obstáculos de la participación de la mujer.

2. Participación política y social de la mujer en España.

2.1. Participación Política y Social de las mujeres en el tejido asociativo de España.

3. Participación social y política de las mujeres en Euskadi.

3.1. Participación política y social de las mujeres en el tejido asociativo en Euskadi.

4. Participación política y social de la mujer inmigrante.

4.1. Participación política y social de la mujer inmigrante en Urola Kosta.

III. METODOLOGIA

1. Objetivos del Estudio.

1.1. Objetivo general

1.2. Objetivos específicos

2. Recolección de la Información.

2.1 Conformación de los Grupos Focales

a. Objetivos de los Grupos Focales

b. Proceso de Selección de las participantes

c. Tamaño de muestra

d. Selección de Moderadores

e. Lugar y duración de las reuniones

- 3. Variables
 - a. Sociodemográficas
 - b. Responsabilidades Familiares y Redes de apoyo
 - c. Salud.
 - d. Trabajo y Desempleo
 - e. Formación
 - f. Violencia y Malos tratos
 - g. Vivienda
 - h. Participación Política y Social

IV. RESULTADOS

1. Aspectos sociodemográficos del Municipio de Azkoitia y la presencia de población extranjera.

- a. Población Inmigrante por edad y sexo
- b. Principales nacionalidades

2. Caracterización de las mujeres participantes en los Grupos Focales

3. Responsabilidades Familiares y Redes de Apoyo

3.1. Para la infancia.

- a. Guarderías.
- b. Ludoteca Abarketatxo.

3.2. Para mujeres

3.3. Para personas mayores.

- a. Servicio Asistencial
- b. Centro de día.
- c. Residencia.
- d. Prestaciones a partir de la Ley de dependencia.

3.4. Resultados de los Grupos Focales.

- a. Grupo focal de mujeres autóctonas
- b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

4. Salud

4.1 Estado de Salud de la Mujer en La Comarca de Guipúzcoa Oeste

4.1.1 Prácticas preventivas

- a. Mamografía
- b. Citología
- c. Control del Colesterol
- d. Control de la Tensión arterial

4.1.2 Hábitos de vida

- a. Consumo de tabaco
- b. Consumo de alcohol
- c. Otros determinantes del estado de salud
- d. Actividad Física

4.1.3 Desigualdades sociales en salud

4.1.4 Mortalidad femenina

4.1.5 Utilización de los servicios de salud

4.2 Resultados de los grupos focales

- a. Grupo focal de mujeres autóctonas
- b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

4.3. Salud de la mujer residente en Azkoitia desde una perspectiva institucional

5. Trabajo

5.1 La Situación laboral de la mujer en Azkoitia

5.1.1 Características de las Mujeres demandantes de empleo en Azkoitia

- a. Puestos de trabajo que demandan las mujeres.
- b. Titulación de las demandantes en Azkoitia.
- c. Edad de las demandantes de empleo
- d. Contratos y Tipos de trabajo

5.2 Respecto al Euskera

- a. Mujeres de Azkoitia estudiantes de Euskera en el Euskaltegi (2003-4/2007-08).

5.3 Resultados de los Grupos Focales

- a. Grupo focal de mujeres autóctonas
- b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

6. Violencia de Género

6.1. Denuncias

- a. Ruta Crítica
- b. Denuncias realizadas.
- c. Recursos institucionales y servicios para las mujeres víctimas de violencia.

6.2. Características de las mujeres víctimas de violencia y sus agresores.

- a. Distribución por edad.
- b. Procedencia de las mujeres víctimas.

6.3. Obstáculos que encuentran las mujeres inmigrantes de Azkoitia que deciden interponer una denuncia de violencia de género

6.4. Resultados de los Grupos Focales.

- a. Grupo focal mujeres autóctonas.
- b. Grupo focal mujeres inmigrantes

7. Vivienda

7.1. Azkoitia: parque habitacional.

- a. Análisis de una realidad en el municipio en torno a la vivienda

7.2. Las mujeres y la vivienda en Azkoitia: dificultades que encuentran.

- a. Visión de los Agentes inmobiliarios.
- b. Distribución geográfica de las viviendas de las mujeres en Azkoitia.

7.3 Resultado de los Grupos Focales

- a. Grupo focal de mujeres autóctonas
- b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

8. Participación Política y Social

8.1 Participación de la Mujer en Azkoitia

8.2. Resultados Grupos Focales

V. DISCUSIÓN - ANÁLISIS

1. Responsabilidades Familiares y Redes de Apoyo

2. Salud

- a. La Salud de la Mujer Residente en Azkoitia.
- b. Acceso a los Servicios de Salud, de la Mujer Residente en Azkoitia

3. Trabajo

a. Euskera

4. Violencia de Género

5. Vivienda

6. Participación Política y Social

VI. CONCLUSIONES

1. Responsabilidades Familiares y Redes de Apoyo

2. Salud

3. Trabajo

4. Violencia de Género

5. Vivienda

6. Participación Política y Social

VII. RECOMENDACIONES

1. Responsabilidades Familiares y Redes de Apoyo

1.1 A nivel institucional y político

1.2 A nivel de las representaciones sociales de género (acciones permanentes)

1.3 Respecto al ámbito laboral

1.4 Respecto a las redes de apoyo

2. Salud

3. Trabajo

4. Violencia de Género

5. Vivienda

6. Participación Política y Social

VIII. INDICE DE TABLAS

Tabla n ° 1

Nivel de estudios alcanzados

Tabla n ° 2

Municipios con mayor tasa de extranjeros demandantes de empleo

Tabla n ° 3

Contratos a extranjeros según localidad

Tabla n ° 4

Nivel de estudios de los demandantes de empleo extranjeros según sexo

Tabla n ° 5

Número de asociaciones de mujeres registradas en cada territorio histórico por tipo de asociación (Año 2.000)

Tabla n ° 6

Cálculo de tamaño de muestra para el grupo focal de mujeres inmigrantes residentes en Azkoitia

Tabla n ° 7

Distribución de inmigrantes de Azkoitia en grupos de países, según sexo, año 2008

Tabla n ° 8

Distribución de las mujeres autóctonas, por grupo de edad, Azkoitia 2008

Tabla n ° 9
Distribución de mujeres inmigrantes, por grupo de edad, Azkoitia 2008

Tabla n ° 10
Nacionalidad de las Mujeres Residentes de Azkoitia, que utilizan los Servicios de Guardería

Tabla n ° 11
Mujeres Demandantes de Empleo y Nivel Formativo, Azkoitia, año 2007

Tabla n ° 12
Mujeres Demandantes de Empleo según Dominio de un Idioma, Azkoitia, año 2007

Tabla n ° 13
Mujeres Demandantes de Empleo por tramos de edad, año 2007 Azkoitia

Tabla n ° 14
Contratos a mujeres autóctonas e inmigrantes por grupo de edad, año 2007 Azkoitia

Tabla n ° 15
Tipología de la temporalidad

Tabla n ° 16
Extranjeras estudiantes de Euskera, según su edad (estimado a comienzo del curso 2007-2008) Azkoitia

Tabla n ° 17
Nivel de aprendizaje de Euskera según datos Euskaltegi.

Tabla no. 18
Mujeres Estudiantes de Euskera en AEK Y CEPA,
Período 2007 Azkoitia

Tabla n ° 19
Denuncias por violencia presentadas en Azkoitia en el año 2007
y procedencia de las víctimas

Tabla n ° 20
Participación Social de la mujer residente de Azkoitia

Tabla n ° 21

Tabla n ° 22
Participación Social de las Mujeres en Azkoitia

IX. INDICE DE GRAFICOS

Gráfico n ° 1
Nivel total de estudios alcanzados

Gráfico n ° 2

Porcentaje de contratos a Extranjeros

Gráfico n ° 3

Localización geográfica de los demandantes extranjeros

Gráfico n ° 4

Numero de denuncias por malos tratos, según nacionalidad, España 2007

Gráfico n ° 5

Tasa de denuncias por 10,000 hab. A nivel Estatal

Gráfico n ° 6

Denuncia por malos tratos producidos por la pareja o expareja, por edad España 2007

Gráfico n ° 7

Mortalidad por Violencia Doméstica, manos de su pareja o expareja según nacionalidad 2007

Gráfico n ° 8

Agresores autores de delitos de homicidio, asesinato sobre su pareja o expareja con resultado de muerte, por nacionalidad 2007

Gráfico n ° 9

Grado de participación de la mujer en su país de origen

Gráfico n ° 10

Grado de Participación en Urola Kosta

Gráfico n ° 11

Evolución demográfica de Azkoitia 1990-2008

Grafico n ° 12

Número de Inmigrantes, Azkoitia 2000-2008

Grafico n ° 13

Tasa de Natalidad por 1000 habitantes, Azkoitia 1996-2006

Gráfico n ° 14

Población inmigrante según sexo, Azkoitia 2008

Gráfico n ° 15

Población inmigrante según sexo y edad, Azkoitia 2008

Gráfico n ° 16

Distribución de la población inmigrante por región y sexo, Azkoitia 2008

Grafico n ° 17

Grupo focal de mujer inmigrante según nacionalidad, Azkoitia 2008

Gráfico n ° 18

Tiempo de residencia en España, Mujeres Inmigrantes, Azkoitia 2008

Gráfico n ° 19

Xabier Munibe Haurreskola, número de niños según la nacionalidad de la madre, Azkoitia – 2007

Gráfico n ° 20

Floreaga Salestar Ikastetxea, número de niños según la nacionalidad de la madre, Azkoitia - 2007

Gráfico n ° 21

Mujeres autóctonas e inmigrantes estudiantes de Euskera, Euskaltegi 2003- 2007 Azkoitia

Gráfico n ° 22

Extranjeras estudiantes de Euskera, según su origen Euskaltegi 2003- 2007, Azkoitia

Gráfico n ° 23

Mujeres autóctonas e inmigrantes estudiantes de Euskera, AEK y CEPA 2007 Azkoitia

Gráfico n ° 24

Mujeres estudiantes de Euskera en Aek y CEPA según grupo de edad, Año 2007 Azkoitia

Gráfico n ° 25

Porcentaje de denuncias según la Ertzaintza, Azkoitia 2007

Gráfico n ° 26

Distribución de edad de las mujeres victimas de la violencia en Azkoitia 2007

Gráfico n ° 27

Participación Social en Azkoitia según sexo

X. ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:

Propuestas de políticas desde las instituciones internacionales, de Europa y España.

Anexo 2:

Entrevista con Inmobiliarias

Anexo 3:

Entrevista con personal Médico y Matrona del Centro de Salud de Azkoitia.

Anexo 4:

Guía Grupos Focales: Estudio de las diferencias Intragénero en una muestra de Mujeres de Azkoitia 2008

Anexo 5:

Asistencia - Grupo Focal, Mujeres – Inmigrantes /Nacionales

Anexo 6:

Ficha de las Participantes en Grupos Focales

Anexo 7:

Servicios de la Ludoteca Abarketatxo

Anexo 8:

Tabla n ° 21

Distribución Espacial de las Viviendas de Mujeres Residentes de Azkoitia año 2007

Anexo 9:

Mapa n ° 1

Distribución de Viviendas de Mujeres Inmigrantes, Azkoitia – 2007

Anexo 10:

Tabla n ° 22

Participación Social de las Mujeres en Azkoitia

I. Introducción

A partir de las conferencias mundiales sobre la mujer, impulsadas por la ONU en la segunda mitad del Siglo XX, fueron muchas las convenciones, acuerdos y leyes creadas para reducir las diferencias entre los seres humanos y dar a la mujer igualdad de derechos en las sociedades desarrolladas. En este camino los países del llamado Estado de Bienestar adecuaron sus legislaciones al nuevo concepto de ciudadanía, para garantizar la representación de la mujer en todos los ámbitos.

En el estado español, la Constitución de 1978, sienta las bases para la igualdad de derechos entre mujeres y hombres y a partir de este cimiento comienza un proceso de organización social y política, que ajusta la ley al principio de igualdad: la emancipación de la mujer casada, la ley de divorcio, la creación del Instituto de la Mujer, la ley de Igualdad, y Contra la Violencia de Género son muestras del camino recorrido en esta línea. En el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el recorrido fue similar en materia legislativa autonómica, impulsando planes de igualdad, leyes de conciliación de la vida familiar y laboral entre otras.

En este contexto de desarrollo de políticas de igualdad que garanticen la ciudadanía inclusiva, encontramos que la conformación actual de las sociedades de bienestar presentan fracturas en donde muchos de los derechos humanos, y la igualdad de oportunidades no alcanzan al conjunto de las personas. El signo del Siglo XXI, es la conformación multicultural de las sociedades, y en el caso concreto de las sociedades europeas, esta realidad se refleja en el aumento de la mano de obra extranjera, que reside legal o ilegalmente dentro del espacio Schengen y a quienes la sociedad de la igualdad y la equidad no alcanza.

Dentro de este grupo, la mujer trabajadora inmigrante sintetiza las contradicciones de las sociedades de bienestar porque como mujer soporta las desigualdades de género persistentes en estas sociedades patriarcales y capitalistas; se le asignan nichos laborales de escasa cualificación y prestigio social, y las leyes de protección de la mujer no la ampara en los mismos términos que a la mujer europea y autóctona.

Desde la Asociación de Mujeres Inmigrantes Malen Etxea con el presente trabajo denominado **“Estudio Comparativo de las Diferencias Intragénero en una muestra de Mujeres Residentes en Azkoitia”**, nos hemos propuesto analizar en diferentes ámbitos como, responsabilidades familiares, salud, trabajo, violencia de género, acceso a la vivienda y participación social y política, las desigualdades existentes entre mujeres inmigrantes y autóctonas, identificando problemas y necesidades, que dificultan la consecución de la igualdad real y efectiva dentro de un mismo género, particularmente conocer en que realidades, problemáticas y circunstancias somos iguales y en cuales se marcan diferencias.

Elegimos Azkoitia como centro de nuestro trabajo, ya que en dicho territorio y a lo largo de los últimos 10 años, se observa un aumento progresivo en el

número de inmigrantes procedentes de diferentes países, así mismo, en este municipio el Consejo de Inmigrantes estaba desarrollando un Diagnóstico de la Situación de la Inmigración y en ese contexto, el estudio nuestro, complementaría el abordaje de esta situación.

Lo que ofrece el presente documento es una visión por ámbitos de actuación, la lectura nos llevará como primer paso a analizar lo que denominamos responsabilidades familiares y en las que la dinámica legislativa avanzó en procurar una sociedad en igualdad, apostando por la corresponsabilidad en el trabajo reproductivo. También analizará cómo la mujer sigue siendo la persona sobre la cual recae el mayor peso del trabajo doméstico y de cuidado. Y como es la mujer inmigrante, la que asume en forma de trabajo remunerado, las tareas reproductivas y de cuidado de personas dependientes de las unidades familiares. Además, reconoceremos como la mujer inmigrante posee la responsabilidad añadida, al asumir el rol de “*la maternidad transnacional*”, lo cual se traduce en el cuidado de la familia en el país de origen, a través del envío de remesas.

De igual manera, se hará un análisis de cómo los servicios y apoyos institucionales prestados, para compatibilizar las tareas familiares y laborales, no constituyen en la actualidad un apoyo real para la mujer. Y se documentará cómo el proceso migratorio y las situaciones de desarraigo, de duelo, choque cultural y la falta de redes de apoyo dificultan la integración de la mujer inmigrante en la sociedad vasca.

En un segundo punto, nos introduciremos en la salud de la mujer entendiendo como estado de salud, el bienestar físico, social y mental de las personas. Por esta razón consideramos que se debían analizar las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud, cómo ejerce la mujer su derecho a su salud sexual y reproductiva y qué patologías, se pueden manifestar, como consecuencia del cúmulo de responsabilidades que la mujer asume. Veremos cómo las mujeres autóctonas e inmigrantes, cuidan de su salud y reconocen que la doble y triple jornada laboral, el proceso migratorio y los cuidados a personas dependientes afectan su salud física y mental. También se reflejará, en el estudio, cómo las mujeres inmigrantes deben sortear mayores barreras para lograr el acceso efectivo a los servicios sanitarios. Así mismo se documentará la importancia que tiene la calidad de la atención y la calidez en el trato, muy especialmente en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de Azkoitia.

El tercer factor que consideramos en este informe es el trabajo y en este punto las diferencias intragénero se marcan, por el tipo de actividad, las condiciones en que se realiza y el grado de satisfacción que le proporciona su trabajo a la mujer. La visión que se ofrece es que, si bien las mujeres autóctonas e inmigrantes demandan empleos de baja cualificación, es en la población extranjera donde la diferencia entre formación profesional o cualificación y el trabajo desempeñado es mayor. Las mujeres autóctonas con capacitación y profesionales se insertan en el mercado laboral de acuerdo con su preparación y presentan alto grado de satisfacción con su trabajo. Mientras que las extranjeras demandan empleos en los sectores de la hostelería y servicio

doméstico, principalmente, el cuidado a personas mayores dependientes y manifiestan no sentirse satisfechas en sus trabajos y con su desarrollo personal en el ámbito laboral. Asimismo, observaremos cómo la temporalidad es el signo distintivo en el trabajo de la mujer autóctona e inmigrante, y la contratación es patrimonio exclusivo de la mujer autóctona.

Se ofrecerá también un análisis, sobre la violencia de género en Azkoitia, identificando situaciones de maltrato y valorando el conocimiento y desconocimiento de los recursos de prevención, ayudas y protocolos de actuación con referencia a este problema. Reconoceremos que la violencia en Azkoitia se da tanto en mujeres autóctonas como en inmigrantes, y cómo éstas últimas están sobre-expuestas al riesgo por el contexto migratorio, el desarraigo y la falta de redes de apoyo. Identificaremos las razones por las cuales la mujer soporta situaciones de violencia y maltrato, tales como el grado de educación, la baja autoestima, su visión de futuro, la falta de recursos y la edad. Y analizaremos como a pesar de que existan leyes y protocolos para la prevención de la violencia de género, esta información no está del todo socializada y en el caso de las mujeres extranjeras la indefensión en que las deja la Ley de Extranjería, hace que muchas soporten situaciones de violencia, poniendo en riesgo su vida.

Dentro de los ámbitos incluidos en el estudio, se encuentra el acceso a la vivienda, en el cual se caracterizará la vivienda a la que accede la mujer en Azkoitia, las facilidades y dificultades para obtener un piso propio o en alquiler, así como los programas de apoyo existentes. Del presente informe se desprende que la propiedad es la primera opción entre la población autóctona y la decisión sobre este bien, sigue estando en manos de los hombres. Señalaremos que, la mujer tiene más dificultades para acceder a una vivienda, fundamentalmente por la precariedad laboral y al índice de temporalidad de sus contratos, que limita el acceso al crédito. En el caso de la mujer inmigrante y su familia, el alquiler es la forma mayoritaria de acceso a la vivienda, y su nivel de ingresos define las características de los pisos y la zona de residencia: edificios viejos, de estructura de madera, sin ascensor, sin balcones y sin reformas.

Finalmente en este “Estudio Comparativo de las diferencias intragénero...” analizaremos la participación social de la mujer en Azkoitia, identificando dónde y cómo participa en los espacios públicos de su comunidad. En este ámbito la mujer se integra en grupos dedicados al cuidado y ayuda de sectores en riesgo de exclusión social, grupos de inmigrantes y en coros. La participación de las mujeres es menor, a la de los hombres y francamente minoritaria entre las mujeres inmigrantes. La escuela, es un espacio donde, la participación de la mujer es relativamente alta y es aquí, donde la mujer inmigrante reclama su derecho a participar como madre. También hay que destacar el esfuerzo de las mujeres musulmanas por impulsar su cultura, desde su propia asociación.

Si bien este estudio fue proyectado como la primera fase de una investigación, entendemos que la información aquí documentada, concordante con otros estudios, justifica iniciar las intervenciones en las áreas planteadas, para

alcanzar los objetivos de equidad e igualdad que desde nuestra sociedad se proyectan.

Con miras al desarrollo de futuras investigaciones y poder realizar asociaciones significativas, se recomienda tener en cuenta las múltiples nacionalidades y culturas, que conviven en una misma región geográfica, las diferencias en el tiempo de convivencia en lugar de acogida y la población de extranjeros que han optado por la nacionalidad española y que no se encuentra registrada como inmigrante.

Por último nos queda agradecer a las mujeres que participaron en los grupos focales de discusión, y colaboraron activamente en la realización de este estudio y a las instituciones públicas Diputación Foral de Gipuzkoa, Departamento de Deportes y Acción Exterior y al Ayuntamiento de Azkoitia que financiaron este trabajo.

Las autoras

2. El Estado de bienestar en la Unión Europea, España y las políticas sociales.

1.1 Antecedentes

El modelo de Estado del Bienestar fue adoptado como una seña de identidad fundamental por el exitoso proyecto de Comunidad Europea que nació en 1957, lo que sirvió para su difusión por otros países, dentro y fuera de Europa.

La consolidación del Estado de Bienestar, en buena parte de Europa y en algunos otros países desarrollados del mundo, se fundamentó gracias al contexto económico favorable posguerra mundial; a una situación de pleno empleo; un entorno de concertación social; y principalmente, por el empeño político de estas democracias de diseñar e implementar un modelo socioeconómico de «capitalismo con rostro humano», que tratase de conciliar los principios de libertad e igualdad y que pudiese oponerse con éxito al modelo comunista, cuya rápida expansión mundial generó un potente modelo alternativo al capitalismo. (Vicenç Navarro)

El Estado de Bienestar, a grosso modo, puede entenderse como el conjunto de actividades de los poderes públicos destinadas a garantizar un bienestar básico a todos los miembros de una sociedad. Concretamente, se trata de suministrar a una población bienes públicos preferentes (educación, sanidad, seguridad social o vivienda) de una manera generalizada, para lo cual, esos poderes públicos instrumentan normas jurídicas y políticas presupuestarias de ingreso y de gasto.¹

En ese sentido, la supervivencia del Estado de Bienestar supone un gran desafío para las economías de los países desarrollados. Las políticas sociales y, con ellas, todo el edificio del Estado de Bienestar, se enfrentan en un futuro inmediato a un serio problema: su supuesta inviabilidad financiera. España presenta un escenario preocupante para el Estado de Bienestar debido a la gravedad de la transición demográfica, el escaso grado de desarrollo y a desequilibrios en los ámbitos de intervención. Asimismo, coinciden en que la primera característica que define el Estado del Bienestar español es su escaso desarrollo, citada por Vicenç Navarro.

¹ Salort i Vives y Muñoz Haedo, Ramiro: “El Estado de Bienestar en la encrucijada”, Universidad de Alicante, prólogo.

El Estado del Bienestar es el resultado del pacto de la clase trabajadora con las clases medias, a través del cual los servicios son de alta calidad porque las clases medias se encuentran cómodas. Este pacto no se ha realizado en nuestro país, donde el Estado del Bienestar se caracteriza por su clasismo. Es decir, existe una polarización y falta de cohesión social en nuestro Estado del Bienestar en el que las clases medias de renta alta utilizan los servicios privados tanto la sanidad como la escuela y la clase trabajadora y clases populares utilizan los públicos, continúa Salort i Vives.

Algunos autores señalan que el mayor déficit se encuentra en la inexistencia de servicios universales de ayuda a las familias, que incluyen guarderías, servicios domiciliarios para personas de la tercera edad y personas con discapacidades y otros servicios para estos grupos vulnerables de la población, tales como residencias o centros de días. Es en este rubro donde las insuficiencias del Estado del Bienestar español son mayores.

En este contexto, se observa cómo las grandes insuficiencias del Estado del Bienestar están sobrecargando a las familias e inhiben el potencial que todos sus miembros tienen, tanto las madres y padres como los hijos y las mujeres tienen que compaginar sus proyectos personales de vida con estas responsabilidades familiares.

1.2. Conciliación de la vida familiar y laboral en España.

Según un informe elaborado por Juan Antonio Fernández Cordón y Constanza Tobío Soler (2006), a mediados de los noventa llega a nuestro país el tema de la conciliación como tema relevante y objeto de políticas sociales; primero en el marco de los planes comunitarios de igualdad de oportunidades, después en el contexto de la preocupación por el envejecimiento de la población europea y la necesidad de incrementar la población activa femenina.

En ese sentido, el tema de la conciliación se incorpora en los planes, propuestas y proyectos de actuación de partidos políticos y administraciones públicas, y en menor medida en convenios colectivos o acciones desarrolladas en el ámbito empresarial. A pesar de su generalización, la contradicción entre la lógica del trabajo remunerado y la del trabajo doméstico sigue presente. Constituye, por tanto, un problema social importante y complejo, que apenas ha sido asumido por el Estado y la organización social en su conjunto, además, las políticas sociales no ofrecen todavía infraestructuras adecuadas y al alcance de la población en general.²

Asimismo, se constata que la división tradicional de tareas y roles y la doble jornada de las mujeres, continúan siendo estrategias generalizadas de compatibilizar el ámbito laboral con el doméstico-familiar. Se sigue delegando a las mujeres un problema que atañe a todos y todas, y son ellas las responsables de buscar estrategias de supervivencia para toda la familia.

² Informe: *“De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones”*, Instituto de la Mujer, Observatorio 10, Madrid, 2008.

Diversos estudios aportan reflexiones acerca de las transformaciones en las identidades de género en el marco de la conciliación de la vida familiar con la laboral. Tal como señalan los aportes de Herranz Gómez (2006): *“existe una contradicción entre los modelos e ideales en los que nos educamos y nuestras nuevas posiciones en la participación en la vida social. Los modelos tradicionales de feminidad y masculinidad que se siguen imponiendo limitan nuestras posibilidades de realización, lo que produce malestar, confusión y crisis personales”*.

En la sociedad española, donde el contexto es cambiante y contradictorio, los costes personales son mayores y tanto hombres como mujeres viven una crisis de identidad individual, habrá quienes se conformen con el rol tradicional impuesto históricamente por la sociedad, pero al mismo tiempo, también habrá quienes se opongan a éste.

Se observa que las mujeres de las nuevas generaciones tienen una mayor formación, independencia económica y diferentes aspiraciones y exigencias a las que han tenido sus madres o abuelas. De igual manera, los varones de las nuevas generaciones también se enfrentan a una sociedad en transformación, y asimismo, a otro tipo de mujeres diferente al de generaciones anteriores (diferentes a sus madres o abuelas). En ese sentido, los hombres tienen que compartir relaciones de igualdad como pareja y en el trabajo, con mujeres que tienen otro tipo de formación, aspiraciones y exigencias, tal como se menciona en el informe citado.

Por otro lado, el ideal de masculinidad tradicional conduce a los hombres a una búsqueda del éxito socio-económico, a centrarse en exclusiva en su actividad laboral y profesional. Si los roles tradicionales llevan a las mujeres a la interiorización del ideal de la maternidad, a los hombres los conduce al ideal de felicidad del triunfo económico y del prestigio social, según el informe.

En ese contexto, la conciliación de la vida familiar y la vida laboral se ha ido constituyendo en un problema público y político, de corresponsabilidad entre actores sociales, económicos y estatales. Por lo tanto, se plantea como reto el romper con la percepción de la conciliación como problema exclusivo de las mujeres, apostando por su reconsideración como problema social tanto en el discurso político como en el mundo de la prácticas sociales.

En efecto, la conciliación de la vida familiar y laboral nunca será una realidad si no la identificamos con la corresponsabilidad dentro de la familia, entre los cónyuges fundamentalmente, y corresponsabilidad de todos aquellos que de alguna manera tienen en sus manos la posibilidad de facilitar o dificultar esa conciliación: empresa, Estado y sociedad en general (M^a Teresa López López en Casado Aparicio y Gómez Esteban, 2006).

Asimismo, las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral deben ser consideradas como políticas de familia, entendiendo que la familia es una unidad por sí misma y reconociendo su aporte a la sociedad como tal.

Por tanto, las políticas públicas dirigidas a facilitar la conciliación deberán arbitrarse de forma que se proteja el derecho de la madre a acceder al mercado de trabajo y a permanecer en él sin que la situación familiar sea un elemento discriminatorio, al igual que deberán proteger también el derecho del padre en el mismo sentido que el anterior, así como el derecho de los hijos a ser cuidados y educados por sus padres, y el derecho de los ancianos y personas dependientes a permanecer con sus familias mientras éstas puedan atenderlos. Es imprescindible repensar los tiempos dedicados al trabajo fuera de casa y aquellos otros dedicados al cuidado y atención de los niños –y por supuesto los usos de esos tiempos según el sexo.³

1.3. El apoyo y el cuidado en el Estado de bienestar español.

El apoyo y el cuidado son parte del proceso en el que la sociedad se reproduce a sí misma y mantiene su fuerza de trabajo. Posibilitan la perpetuación de la vida, el mantenimiento de las personas, de padres a hijos, a la inversa y colateralmente (entre hermanos, parientes, vecinos, amigos, etc.). A su vez, estas prácticas transmiten bienes y saberes que socializan a las personas en determinadas clases y roles.⁴

Según Cristina Carrasco (2006), el “cuidado” se organiza desde el espacio doméstico, desde los hogares; aunque su desarrollo se realiza habitualmente a través de una combinación de tres vías: mercado, sector público y trabajo no remunerado. Este último incluye, además del trabajo doméstico más tradicional, todas las actividades emocionales, afectivas y relacionales que implican cuidados directos de la persona – y esto último no está cuantificado en el mercado, ni se puede monetarizar.

De acuerdo a la literatura revisada, las mujeres brindan más apoyo y cuidado y reciben menos apoyo y cuidado que los hombres. Esto es debido a las representaciones sociales y las relaciones en las que se inscriben. La vinculación de las mujeres con la reproducción humana justifica la selección en la división del trabajo, atribuyendo a las mujeres una mayor capacidad de cuidar.

La percepción de hombres y mujeres como fisiológicamente diferentes contribuye a asignar cualidades y capacidades diferentes para el ejercicio de determinadas funciones y roles. Estas representaciones sociales son interiorizadas a partir del proceso de socialización, con consecuencias en la producción de identidades de género diferenciadas.

Los hombres tradicionalmente no se han hecho responsables del trabajo de cuidados y han realizado su actividad básicamente fuera del hogar. Esto les ha facilitado desarrollar la concepción dicotómica de los espacios. Pero para las mujeres, la realidad vivencial es mucho más compleja, la división de espacios

³ Informe: “*De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones*”, Instituto de la Mujer, Observatorio 10, Madrid, 2008, pág. 80

⁴ Santiso Sanz, Raquel: “*La dialéctica entre la familia y el estado de bienestar*”, Acciones e Investigaciones Sociales, pág. 26.

les ha representado una ruptura impuesta que no responde a su propia realidad.⁵

En ese sentido, los hombres y las mujeres están implicados de diferente manera en el «trabajo» y en el «cuidado». El cuidado define fuertemente la identidad de las mujeres. El apoyo y cuidado se evidencian en el sentimiento, la entrega a los demás, el sacrificio y el afecto. Como consecuencia de ello, muchas mujeres definen su propia identidad en función de los otros y no de ellas mismas. En cambio, las actividades realizadas por los hombres son más visibles materialmente, en sentido, a los hombres se les atribuye la representación de la familia, señala Santiso.

Con las crisis económicas la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo se hace más difícil, puesto que, nos encontramos que el incremento de la edad de emancipación de los jóvenes o el aumento de la esperanza de vida, hacen que tanto jóvenes como las personas mayores sean dependientes durante más tiempo y requieran más asistencia y cuidado, tarea que hasta ahora todavía recae sobre las mujeres, según Vicenç Navarro.

Se constata por lo tanto, que las responsabilidades de las tareas domésticas como el cuidado de los otros, sobre todo a personas que no pueden valerse a sí mismas son funciones que las siguen asumiendo las mujeres. En estos aspectos es donde menos cambios se han producido y donde los hombres prácticamente no intervienen.⁶

La crisis del Estado de Bienestar plantea un discurso que devuelve nuevamente a la familia y otros lazos sociales –de parentesco, amistad o vecindad- funciones que le compete asumir al Estado y una vez más estas responsabilidades de cuidado recaen exclusivamente en las mujeres.

Estas funciones de cuidado y apoyo que cubre la familia, son fundamentales, así como su importancia social y su permanencia en el tiempo. En ese sentido, el Estado sigue implementando políticas que favorecen que estas funciones - que son gratuitas y desinteresadas- las siga cumpliendo la familia y particularmente las mujeres, a través de las prestaciones a la familia y de los servicios sociales, personales, sanitarios entre otros.

Las políticas sociales reivindican y contribuyen a un modelo de familia en el que se espera que sea la mujer la que se encargue del cuidado gratuito. Cada vez más, la familia nuclear se define como una unidad de ayuda mutua. En este sentido, las leyes y las políticas sociales tienen un efecto importante para la construcción social de la realidad, sobre cómo las personas pensamos nuestras relaciones familiares.

En el caso español, el Estado del Bienestar se hace cargo del apoyo y el cuidado sólo cuando la familia, la comunidad, el mercado o la caridad fallan. No invierte mayoritariamente para mejorar sino para mantener el equilibrio

⁵ Informe: *“De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones”*, Instituto de la Mujer, Observatorio 10, Madrid, 2008, pág. 44

⁶ Santiso Sanz, Raquel: *“La dialéctica entre la familia y el estado de bienestar”*, Acciones e Investigaciones Sociales, pág. 34.

existente. Los servicios sociales caen muchas veces en el mito de la universalidad. Es esencial en las leyes el principio de que todos son universales. Pero la expresión de «servicios sociales para todos» suele quedar reducida a «servicios sociales para todos los que los necesitan mucho», según la literatura revisada.

Desde hace algunos años se está introduciendo la política del cuidado comunitario, para personas dependientes. Estas políticas, que priorizan la atención y cuidado dentro de la propia comunidad, son defendidas mediante una ideología que afirma que tales cuidados pertenecen a la familia y se posiciona en contra de la institucionalización, continúa Santiso.

El cuidado personalizado y humano es fundamental, pero se constata que en muchas ocasiones se prioriza recortar el gasto público con respecto a las ayudas. Las familias vuelven a asumir estas responsabilidades que corresponden al Estado de bienestar y especialmente las mujeres, concretamente se ejerce presión sobre ellas para que asuman este rol y relacionado a ello, está el hecho de que existen pocos recursos que puedan facilitar otra opción.

En un contexto globalizado, de integración europea y ante nuevos problemas como el envejecimiento de la población, la exclusión social o el desempleo, es fundamental un Estado de Bienestar flexible que se adecue a las necesidades de la ciudadanía, que asuma el papel de agente de mediación puesto que no se puede dejar en manos del mercado la resolución de todos estos problemas.

El Estado de Bienestar en España se ha convertido en un Estado Social de Derecho en el que Ciudadanos, Sociedad y Estado deben participar en los Servicios Sociales. En esta línea, Cristina Carrasco considera que es posible que las necesidades de cuidados de la población requieran que éstos se realicen en los diversos espacios de relación (público, mercantil, doméstico), pero entonces se necesita un pacto claro, explícito, entre los distintos ámbitos y los distintos sectores de la población. Una negociación pactada cuyo objetivo sea lograr la mejor relación posible, la mejor calidad de vida posible para la persona necesitada de cuidados y para las y los cuidadores potenciales.

Amaia Pérez Orozco (2006), también desde la economía feminista y muy en relación con la reflexión de Carrasco, cree que nos encontramos en un momento de grandes tensiones en el sistema socioeconómico y que es necesario reorganizar la forma de cubrir la necesidad de cuidados de la población y a este proceso lo denomina “crisis de los cuidados”.

Por “crisis de los cuidados se entiende el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que conlleva una redistribución de las mismas y una reorganización de los trabajos de cuidados, proceso que está cerrándose actualmente de forma no sólo insuficiente y precarizadora sino reaccionaria, en la medida en que se basa en los mismos ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que presentaba el modelo

de partida. Esta crisis de los cuidados tiene unas implicaciones de género centrales, ya que, en gran medida, el reparto histórico de los trabajos de cuidados ha estado asociado a las relaciones de poder de género: tanto los fenómenos de desequilibrio como de reequilibrio están profundamente marcados por el género”, comenta Pérez Orozco.

Por tanto, “los problemas de la crisis de los cuidados se transfieren de unas mujeres a otras, en base a ejes de poder, en una larga cadena de la cual están sistemáticamente ausentes los hombres. Estas cadenas atraviesan las esferas de lo no monetarizado, del espacio doméstico e, incluso, de las naciones. Estas cadenas son el exponente visible de la transnacionalización de la crisis de los cuidados, la exportación del problema basada en consideraciones de hegemonía económica global y en relaciones globales de poder de género, de etnia y de clase”, continúa la autora.

En ese sentido, se impone como necesario un cambio social importante en el reparto igualitario del tiempo dedicado a las tareas productivas y reproductivas tanto para hombres como para mujeres. Tareas como el apoyo y el cuidado a los otros, al igual que el resto de las tareas domésticas, necesitan ser y tener una connotación positiva de manera que cualquier ciudadano/a desee asumirlas, posibilitando que sean compartidas por una mayor parte de la sociedad, dejando, a su vez, de ser invisibles, para ser concebidas como tareas de calidad, otorgándoles el peso y valor que tienen para la sociedad en su conjunto.⁷

Actividades destinadas a priorizar la familia, la elección de tareas como el apoyo y el cuidado a los otros, o la dedicación al voluntariado son actividades que pueden resultar muy positivas y gratas, pero siempre y cuando sea algo elegido, flexible y constituya una opción personal en un momento concreto de la vida.

El hecho de que las responsabilidades sean compartidas, que se asuman en corresponsabilidad tendrá como consecuencia que el cuidado sea una elección y no una obligación. Y en esta tarea del cambio de conciencia para asumir aquellas tareas relacionadas con la responsabilidad de lo doméstico y el apoyo y el cuidado a los otros, el papel del Estado y las políticas que desde él se potencien sí que pueden resultar decisivos, señala Santiso.

1.4 Gastos en Protección social y políticas sociales.

a. En España.

El gasto en protección social ofrece una medida de la extensión de la solidaridad en una determinada comunidad, recogiendo en una única magnitud el gasto en pensiones, la asistencia sanitaria pública, los subsidios de desempleo, el gasto en residencias públicas para ancianos y, en general, todas las acciones que desde lo público o lo privado contribuyan a mejorar el bienestar de los ciudadanos, protegiéndoles de determinadas contingencias y actuando siempre bajo el principio de la solidaridad extrafamiliar. La extensión

⁷ Santiso Sanz, Raquel: “La dialéctica entre la familia y el estado de bienestar”.

del gasto social es un rasgo que identifica a las sociedades modernas, como lo son la libertad de empresa o la democracia parlamentaria⁸.

Asimismo, las políticas sociales constituyen el mecanismo redistribuidor de la riqueza más importante de un estado. Pueden asegurar la protección social de sus habitantes y disminuir las desigualdades al interior de la sociedad.

Al hablar de desigualdades es importante recordar que el Estado de Bienestar no sólo influye sobre las desigualdades de clase social, sino también sobre las de género, ya que algunas intervenciones afectan especialmente las condiciones de vida de las mujeres. En el caso de las mujeres españolas, su incorporación al mercado de trabajo ha sido un obstáculo debido principalmente a la ausencia de políticas efectivas que permitieran compaginar la vida familiar y la actividad laboral (Vicenç Navarro).

A partir de las intervenciones de un Estado de Bienestar en materia de protección social de las personas podemos conocer el grado de compromiso social de un país.⁹

Según datos de Eurostat (2004) se observa que el grado de compromiso del Estado español en materia de protección social hacia las personas es bastante escasa. Los datos siguientes lo confirman:

“España destinó el 20% del PIB al gasto del pago de pensiones y otros gastos de protección social, se encuentra por debajo de todos los países de la Unión Europea (UE-15). La distancia es todavía mayor frente a países como Bélgica (29,3%), Dinamarca (30,7%), Alemania (29,5%), Francia (31,2%), Italia (26,1%), Austria (29,1%), Holanda (28,5%) o Reino Unido (26,3%)

En el informe se señala que por el nivel de gasto en función de la riqueza del país, España es más asimilable a estados ex comunistas del Este como Polonia (un 20% del PIB a gasto social), Checoslovaquia (19,6%), o Hungría (20,7%). Todos ellos están situados por encima del pelotón de cola formado, entre otros, por los estados bálticos (Lituania, Letonia y Estonia), cuyo gasto social representa entre el 12,6% y el 13,4% de su PIB”.

El discurso oficial que subraya a la familia como el centro de atención de nuestra sociedad contrasta con la realidad de unas ayudas muy pequeñas a las Familias: en 2004 se gastó en España el 3,5% en familia e hijos¹⁰. Es preciso mencionar, que en España el desarrollo de los servicios a las familias es muy escaso, tanto en lo que se refiere a los niños /as como a las personas mayores. Asimismo, la intensidad protectora de las intervenciones es muy baja.

Se trata de países en los que la sobrecarga de la responsabilidad de las familias (y en particular de las mujeres) en la provisión del bienestar es muy elevada. La ausencia del derecho de ayuda a la familia crea una sobrecarga en

⁸ Olazkoaga Arrauri, Jon: Profesor de Economía de la Universidad del País Vasco y colaborador de EUSTAT.

⁹ Navarro, Vicenç y Quiroga, Ana: *“Parte I. La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social. En Políticas de Estado de Bienestar para la equidad”*. Departamento de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Pompeu Fabra.

¹⁰ EUSTAT: Gasto en prestaciones sociales por funciones y país (% horizontal) 2004.

la mujer española que cuida a los menores, los jóvenes (que están en casa hasta que tienen 30 años como promedio), los esposos o los compañeros, los ancianos y las personas con discapacidades, y si la mujer trabaja fuera de casa significa una enorme sobrecarga, continúa Navarro.

Las escuelas para niños y niñas desempeñan un papel muy importante para mejorar el desarrollo infantil, además de facilitar la participación de la mujer en el mercado de trabajo y de crear empleo. Sin embargo, es necesario romper con el concepto y la visión negativa de concebir a las guarderías como si se trataran de aparcamientos infantiles, viendo a los niños y a las niñas como cuerpos que hay que guardar mientras los padres trabajan, menciona el autor.

Respecto al nivel de desarrollo del servicio de atención domiciliaria para las personas mayores, es similar. Tiene como objetivo ayudar a que las personas dependientes puedan desarrollar las actividades de su vida cotidiana con normalidad.

La tendencia generalizada en todos los países de la Unión Europea en el cuidado de la tercera edad es la de dar prioridad a los servicios proporcionados en el domicilio de las personas, evitando o demorando, por un lado, la institucionalización de las personas dependientes y, por otro lado, sobrecargar a las familias y sobre todo a las mujeres, ayudándolas para que las personas adultas que la componen puedan combinar sus responsabilidades familiares con las profesionales.

Sin embargo, son las familias y, en particular, las mujeres quienes se encargan de cubrir el déficit social en atención a las personas dependientes. Según datos del Observatorio de Mayores, existe un patrón de asistencia definido, según el sexo de la persona dependiente. Las mujeres mayores dependientes son cuidadas principalmente por sus hijas (el 36,7% de los casos) y por otros parientes (19,7%). Los hombres mayores dependientes son asistidos por sus esposas (44,6%), hijas (21,3%) y otros familiares (12%). «El modelo de atención a la discapacidad de los mayores se basa en la mujer, esposa o hija, cuidadora de hombre, esposo o padre».

b. Con la población inmigrante.

En España había 2.357.000 extranjeros legales a finales de 2007. De ellos, 1.316.000 estaban afiliados a la Seguridad Social. Sólo con su contribución a la caja, se pagan 900.000 pensiones. Los inmigrantes aportan el 7,4% de las cotizaciones de la Seguridad Social y sólo reciben el 0,5% del gasto en pensiones.

La Oficina Económica de La Moncloa elaboró un informe en 2006 muy revelador sobre este punto. Los inmigrantes, según ese estudio, suponen el 8,8% de la población española, pero absorben sólo el 5,4% del gasto público. Consumen el 4,6% del gasto en sanidad y el 6,6% en educación. Pero su aportación es el 6,6% de los ingresos totales. En total, su presencia en España supone un beneficio neto para el país de unos 5.000 millones de euros.

Aunque cabe matizar como lo hace Carlos Clemente -Viceconsejero de Inmigración de la Comunidad de Madrid- que la distribución de esos ingresos no es equitativa y el estado se lleva buena parte de ellos, mientras que las comunidades son las que cargan con los mayores gastos como educación, salud, vivienda, etc.

Clemente aclara que "los inmigrantes no copan los servicios públicos, son las rentas más bajas las que copan los servicios públicos. Inmigrantes y españoles. Especialmente cuando la inmigración ya no es un fenómeno nuevo. Hace 10 años era más así, pero no ahora. Algunos ya son empleadores, por ejemplo. Al final, son como los que vienen a Madrid de otras provincias".

En una entrevista con EL PAÍS, el nuevo ministro de Trabajo e Inmigración, Celestino Corbacho reconocía que "un país en el que existe un contingente importante de inmigrantes no puede subsistir con un Estado de Bienestar *diseñado a la medida de cuando no los había*".

c. **En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAVP).**

El gasto social en la Comunidad Autónoma del País Vasco por persona es mayor en que en cualquier otra comunidad autónoma de la que se tenga información y supera al de Irlanda, Grecia, España y Portugal.

Según datos de EUSTAT¹¹, el Producto Interno Bruto (PIB) por habitante en la CAPV en 2004 fue de 24,797 superior a la media de los países de la Unión Europea de los 15 (21.170) y también superior a la del Estado español cifrado en 20.025.

Euskadi destina el 18,9% del PIB en gastos en protección social. Asimismo, el gasto por persona es mayor que en cualquier comunidad autónoma de la que se tenga información y supera al de Irlanda, Grecia, España y Portugal ¹² destinando 4.813 euros por habitante a gastos de protección social, mientras que en España fue de 3.935 euros.

Con respecto a los gastos en los rubros familia e hijos y vejez ¹³, España en el rubro familia e hijos gastó 3,5% mientras que en Euskadi el 1,7% y en rubro de vejez la comunidad autónoma gastó el 46,5% mientras que España el 40,7%.

2. Las Políticas, Leyes y Planes de Igualdad de Oportunidades.

2.1. En Europa y España

Diversas instituciones internacionales, así como, reivindicaciones y planteamientos feministas contribuyeron al planteamiento de políticas públicas a favor de la igualdad y la mejora de la situación de las mujeres en todo el mundo.

¹¹ EUSTAT: "Anuario Estadístico Vasco, 2005"

¹² EUSTAT: Tabla Indicadores de gasto por país. 2004.

¹³ EUSTAT: Tabla Gasto en prestaciones sociales por funciones y país (%horizontal), 2004

De igual manera, en las últimas décadas los poderes públicos en las sociedades occidentales han reconocido la situación de desigualdad real entre mujeres y hombres y, a partir de ello, se ha ido generando todo un marco normativo con la finalidad de que unas y otros se beneficien de los mismos derechos y oportunidades para lograr su participación social, política, económica, laboral y cultural.

Las Naciones Unidas en 1945 en su Tratado Internacional en donde se declaran los derechos y las obligaciones de los Estados miembros, se comprometió con el avance de las mujeres y posteriormente se fueron generando una serie de Cumbres y Conferencias donde reafirman la igualdad de derechos de las mujeres, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, los que han tenido una influencia para el desarrollo de políticas de igualdad, para lo cual se han adquirido compromisos gubernamentales a favor de la no discriminación de la mujer en todos los campos ¹⁴. Anexo 1

Igual tendencia sigue la Unión Europea que insta a los estados miembros a realizar reformas jurídicas en vistas a eliminar cualquier tipo de discriminación y propiciar una política de igualdad de oportunidades.

En esa línea, España introduce cambios sustanciales como *“La aprobación de la Constitución de 6 de diciembre de 1978 supone un cambio profundo y responde a las tendencias universales de reconocimiento de igualdad entre sexos”* ¹⁵.

En ese contexto, en 1983 se creó el Instituto de la Mujer como el órgano encargado de velar por el cumplimiento de la igualdad entre hombres y mujeres y sobre todo, garantizar las condiciones para que las mujeres participen en la vida política, social, cultural y económica del país, a través de la implementación de los planes de igualdad.

a.Las Políticas de Igualdad de Oportunidades.

“Las políticas de igualdad de oportunidades son las medidas puestas en marcha desde las instituciones públicas para la superación de los obstáculos que dificultan la plena participación de las mujeres en los diversos ámbitos de la vida, con el fin de convertir la igualdad reconocida legalmente, en una situación real y efectivamente igualitaria para mujeres y hombres.

La razón fundamental que justifica la necesidad de las políticas de igualdad de oportunidades es la persistencia de la diferencia que existe entre la igualdad legal, la ausencia de discriminación en la legislación vigente, y la igualdad real, la igualdad de trato como criterio en las prácticas sociales” ¹⁶.

¹⁴ Astelarra, Judith: *“Veinte años de políticas de igualdad”*, Madrid.

¹⁵ Plan Insular de Igualdad de mujeres de Tenerife.

¹⁶ Instituto Nacional de Administración Pública: *Bloque I. Derecho Administrativo General. 5. Políticas de Igualdad de Género*. Normativa vigente, pág. 2-3, Madrid, Marzo 2006.

Las políticas de igualdad de oportunidades, entre las que se incluyen las medidas de conciliación de la vida familiar y laboral, como elemento de la responsabilidad social interna, surgen como respuesta a las transformaciones que experimentaron las mujeres en España.

Uno de los rasgos de las políticas de igualdad en España es el importante papel ejercido por el poder ejecutivo en la elaboración de los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, lo que implica que los órganos legislativos resulten protagonistas en relación con las políticas públicas desde una perspectiva de género.

b. Planes Nacionales de Igualdad.

Los planes de igualdad constituyen la principal herramienta que articula las políticas de igualdad de género y en esa línea, permiten el logro de la transversalidad de género.

Desde el punto de vista cronológico, el principal instrumento de acción gubernamental han sido los Planes Nacionales de Igualdad de marcado carácter horizontal. Así, en 1987 se aprueba el I Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres (1988-1990), y que se continúa con el II, III y IV en los periodos (1993- 1995), (1997-2000) y (2003-2006) respectivamente.

Es de destacar el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008-2011, planteado como requisito para hacer efectiva la Ley de Igualdad. No sólo constituye un plan para las mujeres, sino se propone como una apuesta más amplia que beneficie las relaciones entre hombres y mujeres, la sostenibilidad social y la calidad de vida ¹⁷.

En el documento se señala que una sociedad sostenible es la que tiene en cuenta las necesidades de los seres humanos y su calidad de vida. Para lo cual, debemos considerar, al menos, tres ámbitos en la vida de una persona, sea hombre o mujer: la vida con los demás y las atenciones que ello supone; el trabajo remunerado, que nos socializa y nos da independencia económica, y el tiempo de cada cual. En ese sentido, la reivindicación de mayor calidad de vida y de tiempo personal es cada vez más necesario.

Por lo tanto, lo que se busca es que sea compatible tener familia y trabajo. Que tanto los hombres como las mujeres puedan conciliar estos ámbitos, compartir estos espacios y tiempos familiares desde la corresponsabilidad. Y se avanza aún más allá apostando que haya tiempo personal para ambos. Para conseguir esto se tienen que implicar tanto los hombres, las mujeres y -sobre todo- las empresas y el Estado.

La Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres se inscribe en este segundo modelo y realiza propuestas en esta dirección: los planes de igualdad en las empresas o los permisos de paternidad exclusivos abren la puerta a ese cambio, hacia un modelo más igualitario y marcan, junto a las

¹⁷ Instituto de la Mujer.

acciones positivas y la transversalidad, un marco normativo distinto a las políticas específicas, sólo para mujeres.

c. Ley de Igualdad

La Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, se refiere a la generalidad de las políticas públicas en España, tanto estatales como autonómicas y locales. El objeto de la ley es claro y categórico *“hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de las discriminación de la mujer, sea cual fuere su circunstancia o condición, en cualesquiera de los ámbitos de la vida y, singularmente en las esferas política, civil, laboral, económica, social y cultural”*.

En este sentido, en el documento de la Ley se menciona que serán instrumentos básicos un Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, la creación de una Comisión Interministerial de Igualdad. Asimismo, la regulación del acceso a bienes y servicios es objeto de atención por la Ley, conjugando los principios de libertad y autonomía contractual con el fomento de la igualdad entre mujeres y hombres.

De igual manera, la Ley presta especial atención a la corrección de la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales. Mediante una serie de previsiones, se reconoce el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y se fomenta una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares, criterios inspiradores de toda la norma que encuentran aquí su concreción más significativa, mencionado en el documento de la Ley.

d. Ley de conciliación de la vida familiar y laboral, Ley 39/1999, 5 de Noviembre.

La Ley fue creada a raíz de la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral. Tiene como objetivo *“fomentar la coparticipación de los hombres en las responsabilidades familiares”*, introduciendo aspectos referidos a: permisos y licencias, reducciones de jornada (por lactancia y por guarda legal y cuidado de familiares cuya novedad es la atención a familiares directos), excedencias por cuidados familiares.

Diversas asociaciones e instituciones de mujeres¹⁸ señalan que esta ley está destinada a las mujeres y que esa neutralidad con la que se presenta es sólo apariencia. Asimismo, que ofrece ventajas a favor de cualquier trabajador /a en el papel, pero se sabe que van a ser mayoritariamente las mujeres las que hagan uso de estos derechos

¹⁸ Mujeres del Faro Sur: *“La ley de conciliación entre vida laboral y vida familiar desde una óptica feminista”*, Comisión de estudio de la Ley de Conciliación.

En ese sentido, son necesarias medidas de acción positiva, que favorezcan la incorporación de la mujer al mercado laboral y la incorporación de los hombres a la vida familiar, al cuidado y a la atención de sus menores y mayores.

e. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La ley se constituye en la respuesta jurídico-política para delimitar el fenómeno social de la dependencia¹⁹, configura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia como cuarto pilar del Estado del Bienestar en nuestro país, tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de pensiones, que fueron desarrollados en la década de los ochenta.

Sienta las bases para construir el futuro [Sistema Nacional de Atención a la Dependencia](#), que financiará los servicios que necesitan las personas [dependientes](#), bien por sufrir una enfermedad o accidente invalidante o al llegar a la vejez.

Dicha ley establece tres tipos de dependencia: Grandes dependientes: aquellos que necesitan ayuda las 24 horas del día; Dependientes graves: aquellos que necesitan ayuda dos o tres veces al día y Dependientes moderados: aquellos que sólo necesitan ayuda una vez al día.

Asimismo, la Ley pretende ser universal y con el Sistema de Dependencia, el Estado garantiza a las personas mayores y a las personas con discapacidad que no se puedan valer por sí mismas, el acceso a los siguientes servicios sociales: Ayuda a domicilio, Teleasistencia, Centros de día y de noche, Plazas residenciales y Ayudas técnicas. De igual manera, las personas dependientes también podrán recibir prestaciones económicas para cuidadores familiares o para la contratación de un asistente personal.²⁰

2.2. En la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En 1979, con la aprobación del Estatuto de Autonomía, se da inicio a una etapa clave para el desarrollo de la política de Igualdad de Oportunidades en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Así, el artículo 10.39 otorga la competencia exclusiva a los poderes públicos vascos en materia de *Condición Femenina*, por lo que tienen la facultad de establecer un modelo propio y definir y desarrollar medidas específicas para la Comunidad Autónoma²¹.

Esta consideración y la labor de las mujeres que participaban en organizaciones y en partidos políticos, posibilitó la creación de Emakunde/ Instituto Vasco de la Mujer, como organismo autónomo adscrito a la

¹⁹ Arnau, Soledad y Gil, Eva: *Aportaciones a la Ley de "Independencia" desde una perspectiva de género*, Universidad Nacional a Distancia y Universidad Politécnica de Madrid, Junio de 2007

²⁰ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: *"Un nuevo derecho acompaña a todos los españoles"*, Gabinete de Comunicación, Madrid, Enero de 2007.

²¹ Insitute Emakunde.

Presidencia del Gobierno Vasco. Además, la Ley de creación del Instituto dota al mismo del poder de configuración del marco de actuación conjunta de todos los poderes públicos vascos en el campo de la promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

En ese sentido, Emakunde se configuró como un Instituto de impulso y no de gestión de programas y configura un modelo dirigido al "mainstreaming", es decir, que toda la Administración integre en sus distintos campos de actuación competencial la perspectiva de género.

a. Planes de Acción Positiva.

Desde la creación del Instituto de la Mujer, fueron tres los Planes de Acción Positiva que se desarrollaron en Euskadi. A partir de 1991.²²

El Plan de Acción Positiva para las Mujeres en Euskadi es el programa vertebrador de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres a desarrollar por toda la Administración Vasca y en todos sus niveles, durante cada legislatura, además, se constituye en un instrumento que guía la integración de la perspectiva de género en todos los ámbitos de la Administración Pública.

Con este fin, en la Administración Vasca se han ido estableciendo estrategias para una mayor interacción e integración, en todos los niveles de actuación y en todas las áreas de intervención.

Así, se ha creado una Comisión Interdepartamental en el Gobierno (Decreto 97/1993 de 6 de abril) y se realiza una labor de Coordinación Interinstitucional en relación con la Administración Foral y Local.

b. Planes de Igualdad

Los logros alcanzados en la Comunidad Autónoma del País Vasco a partir del desarrollo de los tres planes ha permitido elaborar y aprobar la Ley 4/2005 para la Igualdad de Mujeres y Hombres, lo que da cuenta de un avance cualitativo y establece un marco que facilita la propuesta de planes con un mayor nivel de concreción.

c. Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de Mujeres y Hombres.

²² Instituto Vasco de la Mujer: Filosofía del II Plan:

. Utiliza y ratifica la Acción Positiva como estrategia para el logro de la igualdad de resultados.

• Resalta la necesidad y las medidas necesarias para potenciar la Transversalidad de Género ("Gender Mainstreaming") en todas las políticas y actuaciones de la administración, señalando las principales acciones capaces de acelerar el desarrollo de las demás medidas recogidas en las diferentes áreas.

• La evaluación se contempla como un proceso fundamental, así como la creación de estructuras para el seguimiento, la coordinación y la comunicación.

• Trabaja sobre todas las fases que incluyen el ciclo vital de las personas, desde el nacimiento hasta la vejez, por la inevitable relación que las diferentes etapas y campos tienen entre sí.

Según la exposición de motivos la Ley *“pretende establecer las bases para profundizar en la labor llevada a cabo hasta ahora en el desarrollo de políticas de igualdad, de modo que pueda situarse a este país al nivel de los países más avanzados en esta materia. Todo ello en el convencimiento de que la igualdad de mujeres y hombres, además de ser un derecho humano, es una necesidad estratégica para la profundización en la democracia y para la construcción de una sociedad vasca más justa, cohesionada y desarrollada social y económicamente”*.

d. Creación de Gizonduz

Esta iniciativa fue planteada por el Gobierno Vasco con la finalidad de promover una mayor concienciación, participación e implicación de los hombres a favor de la igualdad de mujeres y hombres y de crear una masa crítica entre ellos que genere un efecto multiplicador en su entorno que permita avances sustanciales en el logro de dicho fin, como complemento al resto de medidas que desde las diferentes administraciones públicas vascas se vienen llevando para el fomento de la igualdad ²³.

Se parte de la premisa de que *“la sensibilización y la formación es la llave para el cambio de mentalidad y comportamiento y que plantear medidas específicas para que los hombres aumenten su concienciación y compromiso a favor de la igualdad de sexos facilitará un mayor avance en el cambio de modelos o patrones socioculturales de conducta en función del sexo actualmente imperantes, cambio indispensable para corregir los procesos o factores que generan la situación estructural de desigualdad que padecen las mujeres y para reforzar las oportunidades de desarrollo humano tanto de ellas como de los hombres”*. ²⁴

En ese sentido, desde la Asociación de Hombres para la Igualdad de Género (AHIGE) se plantean *“promover la implicación de los hombres en la construcción de una sociedad más igualitaria. Es un hito histórico en el desarrollo de las políticas de igualdad para hombres, tan necesarias desde la perspectiva de AHIGE. El objetivo último y principal que pretenden conseguir es la construcción de una sociedad plenamente igualitaria a través de la implementación de políticas dirigidas a hombres”*²⁵

II.2.SALUD

1.La Mujer y la Salud

²³ Página web Berdigune

²⁴ Gobierno Vasco y Emakunde: *“Gizonduz.” La igualdad te hace más hombre .Iniciativa para promover la concienciación, participación e implicación de los hombres a favor de la igualdad de sexos en la Comunidad Autónoma Vasca*, Vitoria – Gasteiz, 02 de Noviembre de 2007.

²⁵ Asociación de hombres por la igualdad de Género (AHIGE): Documento: *“Gizonduz. Un hito histórico en la creación de políticas de igualdad dirigidas a hombres*. País Vasco, 23 de Abril de 2008

Tal y como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud desde su constitución en 1946, la “salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Se reitera esa definición con la declaración de Alma-Ata en 1975, y se agrega el concepto de que la salud "es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social muy importante en todo el mundo”.

La salud es pues, un bien indispensable para vivir de forma productiva y satisfactoria. Por lo tanto, las desigualdades existentes en la salud de las personas son inaceptables e involucran de manera común a todos los países.

Se puede decir entonces, que para poder alcanzar el pleno bienestar, se tendrán que eliminar las grandes diferencias, las inequidades y las injusticias sociales, que no permiten el acceso de los hombres y mujeres a un cuidado integral de su salud.

Por el mismo hecho de pertenecer a uno u otro sexo, se observan diferencias en los estados de salud y bienestar de las personas. Entre hombres y mujeres las variaciones biológicas, genéticas, hormonales y metabólicas, marcan la diferencia en los procesos de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, son las características socialmente asignadas a hombres y mujeres, las que finalmente condicionan el verdadero estado de salud entre ambos géneros.

Los especialistas utilizan el término sexo para referirse a las diferencias biológicas y género a aquellas diferencias construidas socialmente y que se relacionan con los rasgos que se han ido moldeando a lo largo de la historia de las relaciones sociales.

En el hombre, los procesos de morbilidad y mortalidad se asocian a enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y al consumo de tabaco, alcohol o drogas, siendo el cáncer, las enfermedades y lesiones cardiovasculares las mayores causas de mortalidad masculina. En cambio, los riesgos asociados a la salud de la mujer están vinculados con su biología reproductiva como: el embarazo, los abortos, el parto y sus complicaciones, su mayor susceptibilidad a algunas infecciones, como la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras, como enfermedades circulatorias, cáncer (mama) y enfermedades del sistema respiratorio.

Sin embargo, los grandes obstáculos que le impiden a la mujer alcanzar un óptimo estado de salud, son precisamente las desigualdades existentes entre ellas y los hombres, situación que se ha venido viviendo a nivel mundial, por todas las clases sociales y grupos étnicos, a través de la historia.

Se hace imprescindible, por lo tanto analizar las desigualdades de la salud de la población desde una perspectiva de género, ya que algunos factores como la valoración de nuestro propio cuerpo, la identidad y el comportamiento sexual femenino y masculino, las barreras educativas, los estilos de vida, las dificultades económicas (pobreza cada vez más creciente) , los roles de género

en el ámbito reproductivo y doméstico, la falta de tiempo, el acceso desigual al propio sector sanitario y sus profesionales, el medio ambiente, la vida pública y las instancias de decisión, son determinantes que inciden en dichas desigualdades.

Se reconoce que la situación de la mujer ha avanzado en algunos aspectos importantes en las últimas décadas, sin embargo, persisten las desigualdades entre mujeres y hombres y sigue habiendo múltiples obstáculos que entrañan graves consecuencias para el bienestar de todos y de todas.

La pobreza, es un factor incompatible con la obtención de una buena salud, ésta se caracteriza por la insuficiencia de ingresos y la carencia de los recursos productivos necesarios para asegurar unas condiciones de vida sostenibles.

Distintos estudios han demostrado el fenómeno de la feminización de la pobreza: en las últimas décadas, el número de mujeres viviendo por debajo de la línea de la pobreza, aumentó más que el de los hombres.

La erradicación de la pobreza, el pleno empleo y la integración social, han sido las metas más importantes expresadas por los dirigentes mundiales en las últimas Cumbres Internacionales. Sin embargo, seguimos observando cómo la pobreza en el mundo quitar coma se traduce en hambre, malnutrición, malas condiciones sanitarias, altas tasas de morbilidad y mortalidad, bajo nivel educativo y vivienda inadecuada.

La agudización de la pobreza es aún más marcada en los hogares encabezados por mujeres y es especialmente intensa en las áreas rurales , donde la disponibilidad de servicios y las oportunidades de empleo son más escasas que en las ciudades.

La falta de acceso de las mujeres pobres, a los insumos, tecnologías y servicios agrícolas, está estrechamente vinculado a una deficiente nutrición de la familia, ya que es en la mujer en la que recae la responsabilidad de producir y preparar los alimentos, así como de acarrear el agua que se consume en el hogar.

Las mujeres son las primeras afectadas por el agotamiento de los recursos naturales, porque la creciente deforestación y el agotamiento de las fuentes de agua, hace que tengan que dedicar más tiempo y energías para obtener estos recursos. El aumento en su carga de trabajo y la reducción del tiempo disponible para su cuidado, comprometen directamente su estado nutricional y su salud, hecho especialmente delicado durante el embarazo y la lactancia.

A nivel global existen grandes diferencias en los indicadores de salud por regiones geográficas, que marcan grandes inequidades. Y aunque en general se puede percibir un progreso en la cobertura y mejora de la atención de la salud de las mujeres, las serias deficiencias cualitativas y cuantitativas en los servicios que se prestan en algunos países se reflejan en los indicadores de salud con altos índices de mortalidad materna, índices muy bajos en el uso de

la contracepción y también un bajo porcentaje de nacimientos atendidos por personal experimentado.

En algunos países donde se presentan las mayores desigualdades (África Subsahariana y Sur de Asia) apenas el 38% de los nacimientos es atendido por personal especializado en salud, en contraste con el 98% en los países con una mejor situación.

Cada año, 500.000 mujeres mueren por complicaciones en el embarazo y otras 100.000 como resultado de abortos inseguros. La mortalidad materna es 18 veces más alta en los países en desarrollo, donde hay más embarazos que no siempre reciben la atención adecuada, situación que genera que el riesgo de mortalidad materna sea 40 veces mayor que en el mundo desarrollado

En África una mujer embarazada tiene 180 posibilidades más de morir que una mujer embarazada en Europa occidental; en Etiopía 1 mujer de cada 7 muere durante el embarazo o en el parto, pero en el Reino Unido la relación es de 1 en 19.000; cada día 1.440 mujeres mueren en el parto, o sea una por minuto; por cada caso de muerte en el parto en España, 182 madres mueren en Camerún, 200 en Níger y 425 en Angola.

Otra amenaza para la salud de las mujeres, reconocida por la comunidad internacional, es el aborto en circunstancias inseguras que causa el 13% del total de muertes maternas en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),²⁶ el aborto en condiciones de riesgo es “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos”.

Aproximadamente 70.000 mujeres de países de escasos recursos mueren cada año debido a complicaciones de un aborto practicado en circunstancias inseguras. Más del 40% de estas muertes ocurrió en África. Se estima que cada año se practican 19 millones de abortos en condiciones de riesgo a nivel mundial, de los cuales el 95% se realizan en países de bajos recursos económicos.²⁷

La infección con el virus de la inmunodeficiencia humana, (VIH/SIDA) y las desigualdades de género de nuevo inciden directamente sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En los últimos años, la proporción global de mujeres VIH-positivas ha aumentado progresivamente y se ha reducido la brecha existente entre infectados hombres y mujeres. Hecho especialmente visible en lugares donde las relaciones heterosexuales son la vía de transmisión, predominante como, el Caribe y África subsahariana. Las estadísticas indican,

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Aborto sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, 2003, p. 12, <<http://español.iwhc.org/docUploads/WHO%20Guidance%20en%20Espa%C3%B1ol.pdf>>, visitada el 6 de diciembre, 2006 [en adelante OMS, *Guía técnica y de políticas*].

²⁷ OMS, *Unsafe Abortion*, 2004, p. 14, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf>, visitada el 6 de diciembre, 2006.

que en el mundo, hay al menos, 17.5 millones de mujeres infectadas (año 2005).²⁸

La vulnerabilidad biológica de las mujeres ante el virus del SIDA se debe, a la susceptibilidad del tejido blando de su aparato genital, que se desgarrará más fácilmente, a que es más permeable para la absorción de los líquidos como el espermatozoides y a su mayor propensión para contraer otras infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo, las reglas que rigen las relaciones sexuales entre varones y mujeres ocupan un lugar importantísimo en la explicación de la transmisión del VIH. La falta de control sobre sus parejas sexuales y las circunstancias en que se realizan sus relaciones, la incapacidad de poder negociar el uso de protección, la existencia de otras parejas sexuales, la falta de acceso a la información y servicios de salud sexual, la violencia de género y la dependencia económica, son algunos de los elementos que hacen a la mujer más vulnerable ante el VIH/SIDA.

Otra situación que acarrea gravísimas consecuencias para la salud de las mujeres, es la violencia física y sexual ejercida por el marido, la pareja o ex pareja. De hecho, se reconoce que las mujeres tienen mayores riesgos de experimentar violencia en sus relaciones íntimas, estando por ello más expuestas dentro del hogar.

Las repercusiones de la violencia en la salud de las mujeres se asocian no solamente a los daños producidos por la agresión en sí, como pueden ser: pinchazos, cortes, moretones, mordiscos, huesos rotos, daños en ojos y oídos y pérdida del conocimiento; sino también, a problemas físicos y mentales causados por los episodios de violencia presentes o pasados. Entre los problemas fuertemente vinculados a una salud precaria están: las ideas o tentativas de suicidio, los trastornos mentales y emocionales y síntomas físicos como problemas al caminar o hacer tareas cotidianas, dolores, pérdida de memoria, mareos o leucorrea.

La violencia infligida por la pareja, también tiene una clara relación con la salud reproductiva de la mujer, ya que ésta también sufre agresiones durante el embarazo y en la mayoría de los casos por parte del padre biológico del hijo en gestación y que vivía con la ella en el momento del maltrato. Parece ser que los abortos inducidos y espontáneos son mayores entre las mujeres víctimas de violencia doméstica, aunque esos hallazgos no son estadísticamente significativos en todas las regiones geográficas donde se han estudiado.

En estudios realizados entre las mujeres físicamente y sexualmente maltratadas, se ha detectado un mayor riesgo de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual como la del VIH, y una probabilidad más alta de tener parejas promiscuas y que se niegan a utilizar preservativos.²⁹

²⁸ UNAIDS/04.45E, diciembre de 2005.

²⁹ Dra. Charlotte Watts, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. *Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer 2005.*

Por ser el primer punto de contacto con la mujer maltratada, se reconoce el papel protector que el sector salud puede jugar en aspectos de prevención y detección temprana, tratamiento y como proveedor de servicios de atención, información y apoyo de calidad. No obstante, se necesita que los dispensadores de servicios de salud sean conscientes y estén dispuestos a tratar la violencia y la coacción, para promover eficazmente la salud sexual y reproductiva de la mujer.

En el ámbito del empleo, se pretende que tanto hombres como mujeres tengan las mismas oportunidades para acceder a un trabajo digno y productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirmaba que para el año 2003, el 40% de la población activa mundial y el 60% de los trabajadores pobres eran del sexo femenino.³⁰

En el caso de la mujer, el trabajo y la familia están siempre vinculados y gran parte de su labor no es económicamente retribuida, aún cuando sean tareas productivas. En todas las sociedades, las mujeres asumen la crianza de los hijos y el cuidado de ancianos y enfermos, además de la mayor parte del trabajo doméstico, son tareas que tienen una clara influencia sobre el estado de salud de la mujer.

Una de las razones por la que las mujeres enferman más, es la cantidad de horas que dedican al trabajo doméstico y al cuidado de los demás. Es así, como frecuentemente se asocian algunas dolencias al sexo femenino, que sin embargo están realmente derivadas de su rol como mujer, como son: el mantenimiento del orden en el hogar (tareas domésticas), cuidado de los hijos e hijas y otros cuidados dirigidos a familiares adultos y adultas (cuidados informales).³¹

Algunas investigaciones concluyen que la prevalencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad y agotamiento psicológico, son más elevados entre las mujeres. Sin embargo, son los factores sociales como: el hambre, la sobrecarga de trabajo y responsabilidades, la violencia doméstica o civil, la exclusión social, un bajo nivel educativo, la falta de soporte de redes de apoyo y la dependencia económica, los que condicionan las altas prevalencias de morbilidad psiquiátrica en la mujer.³²

En general, las mujeres son las principales agentes de los cuidados informales suministrados a otras personas y se dice que las que más horas dedican a esta labor, son mujeres que no poseen un trabajo remunerado, tienen mayor edad, y pertenecen a clases sociales menos favorecidas. Así mismo, ese impacto negativo sobre la salud de la cuidadora puede conducirla al abandono de su

³⁰ Salud Mental, Vol.29.2,marzo-abril 2006)

³¹ (Irene Cuesta) www.diagonalperiodico.net

³² (Salud Mental, Vol.29.2,marzo-abril 2006) (Del Vechio 2006;WHO,1998;Dennerstein y cols.,1993; Doyal, 1994; Romito 1994).

trabajo remunerado, con una clara influencia negativa en su autoestima y su desarrollo personal y económico.³³

Los (as) psicólogos (as) sociales advierten que las horas que las mujeres dedican al cuidado de los demás, son horas que quitan del cuidado de sí misma, y sostienen que, los cuadros de depresión están asociados al cuidado de personas dependientes, por el estrés crónico que se vive cotidianamente.³⁴

La explosiva incorporación de la mujer al empleo, no ha sido, entonces, suficiente para cambiar los papeles tradicionales y las trabajadoras continúan asumiendo el trabajo del hogar no remunerado cuando llegan a casa. Estudiar la doble carga de trabajo en relación con las tareas del hogar y sus consecuencias negativas para la salud, es relevante para las mujeres. Por ejemplo, no se puede explicar el estrés de las mujeres trabajadoras, sin considerar sus responsabilidades familiares como: el número de hijos, edad de los mismos y la falta de redes de apoyo entre otras.³⁵

Desde 1978, se identifica que el apoyo social juega un papel importante en la aparición de la depresión. Es por eso que, “mientras mayor sea el número de nuestras relaciones y contactos sociales, probablemente vivamos por más tiempo”³⁶. El grado de satisfacción que da la posibilidad de hablar con alguien, ya sea con amigos/as, en su trabajo o en su casa, junto con el estado civil y el número de hijos (as), son factores explicativos del estado de ánimo de las mujeres.

Karasek y Theorell (1990) proponen, que las situaciones en el trabajo que combinan alta demanda psicológica y bajo control, conducen a la enfermedad física y mental. Adicional a esa teoría se dice que la alta tensión y la poca ayuda social, da como resultado el estrés laboral.

También se ha documentado que el estrés se manifiesta fisiológicamente con cambios de ritmo cardíaco y , que los altos niveles de carga de trabajo se asocian a un incremento del riesgo de sufrir infarto de miocardio. De igual manera, se presentan cambios de conducta como: tabaquismo, alcoholismo, abuso de drogas, actos antisociales y agresivos, tendencia a los accidentes y errores y problemas de relaciones en el trabajo” (González y Gutiérrez).

Algunas fuentes de estrés de trabajo identificadas son: bloqueo de la carrera, discriminación y estereotipos y la incompatibilidad de matrimonio y trabajo (Goldsmith, 1988).³⁷

³³ Informe Final del proyecto Indicadores para medir los determinantes de las desigualdades de salud desde una perspectiva de género, María Teresa Ruiz Cantero Dpto. Salud Pública, área Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante.

³⁴ Salud Mental. Vol. 29, No. 2, marzo-abril 2006.

³⁵ (Conferencia de **Salvador Moncada**, Director del Centro de Salud Laboral, Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona, Foro Iastas de Salud Laboral)

³⁶ *Brown y Harris 1978, House y Landis, Umberson 1988*

³⁷ **Revista de Psicología** - Vol. III n. 3 Julio 1998. Encuesta de Estrés laboral: Diferencias de Género en la medición del Estrés Ocupacional. Charles D. Spielberger, Eric C. Reheiser.

Los trastornos psicológicos se manifiestan en síntomas como: irritabilidad, agresividad, alteraciones del sueño y se asocian a las malas condiciones de trabajo como: ruido, supervisión estricta, rotación de turnos y escaso control ocupacional entre otros.³⁸

2. La Mujer, Migración y Salud

Los procesos migratorios tienen repercusiones directas sobre el estado de salud y bienestar de las personas. Las migraciones son una característica constante y decisiva de la historia de la humanidad. Sin embargo, es en pleno siglo XXI donde más que nunca las personas se trasladan de un lugar a otro.

Desde el punto de vista demográfico, la migración se define como el cambio de residencia de un lugar denominado "origen", hacia otro lugar llamado "destino", en el que se permanece durante un período de tiempo determinado.

Actualmente, hay cerca de 192 millones de personas viviendo fuera de su país de origen, lo cual representa alrededor del 3% de la población mundial. Eso significa que una de cada treinta y cinco personas en el mundo es inmigrante. Entre 1965 y 1990, el número de inmigrantes internacionales aumentó en 45 millones: una tasa de crecimiento anual de cerca de 2,1% que actualmente es de casi 2,9%.³⁹

Las diferencias sociodemográficas han potenciado el incremento del fenómeno migratorio en el mundo. Los bajos niveles de fertilidad observados en los países más prósperos, ponen en peligro su nivel de desarrollo económico. Mientras que en América Latina y el Caribe la tasa de fertilidad es de 2.5, en los estados árabes 3.8 y 5.4 en África subsahariana; es decir que casi todo el crecimiento de la población mundial se concentra en los países en desarrollo.

El proceso de globalización ha generado desigualdades en el nivel de vida y seguridad humana en distintas partes del mundo, provocando un flujo migratorio de los países pobres hacia los más ricos.

El Banco Mundial estima que la mano de obra en el mundo ascenderá de 3000 a 3400 millones entre el 2001 y el 2010. Se calcula que 38 millones anuales de trabajadores procederán de países en desarrollo y sólo unos 2 millones de países con altos ingresos. Dichos trabajadores vendrán a: compensar la disminución de las poblaciones de los países desarrollados, cuidar a sus ancianos y a dar sostenibilidad a sus regímenes de pensiones y de seguridad social.⁴⁰

En general se reconoce que la migración es un claro factor de riesgo para la salud de aquellos (as) que dejan su país de origen para iniciar una nueva vida. Es bien sabido que el inmigrante es, generalmente, una persona sana, que

³⁸ **Revista de Psicología** - Vol. III n. 3 Julio 1998. Encuesta de Estrés laboral: Diferencias de Género en la medición del Estrés Ocupacional. Charles D. Spielberger, Eric C. Reheiser.

³⁹ Agencia internacional para las migraciones

⁴⁰ Informe de la comisión mundial sobre las migraciones internacionales

puede hacer frente al reto que le supone la migración, como: vivir en un país con una cultura y costumbres diferentes, su situación legal, la separación de los seres queridos y la responsabilidad de trabajar, ganar dinero y enviarlo para mejorar la situación de los suyos. Ese duro y complejo proceso, en el que confluyen muchos factores, hace que el inmigrante sea vulnerable desde el punto de vista sanitario.

En una primera etapa del proceso migratorio, la salud del inmigrante está ligada a las particularidades de su país de origen. En su mayoría provienen de un entorno con muchas desigualdades sociales y económicas y su perfil sanitario es un reflejo de dicho entorno. Sus hábitos alimenticios, sus rasgos culturales, sus tradiciones sanitarias, su nivel de formación, son elementos que le acompañarán al inicio de su migración. Del mismo modo, se verá sometido a situaciones vinculadas con el proceso migratorio como: agotamiento físico y emocional, estrés, depresiones, en algunos casos hacinamiento y malas condiciones de la vivienda y trabajo.⁴¹

En una segunda etapa pueden aparecer alteraciones relacionadas con las desigualdades sociales y económicas, como: la tuberculosis, enfermedades infecciosas, como hepatitis y algunas afecciones respiratorias asociadas a descompensaciones nutricionales, malas condiciones de alojamiento, a la superpoblación, a las malas condiciones higiénicas y de abastecimiento de agua, así como el acceso inadecuado a los servicios médicos, ausencia de visitas de control del embarazo y trastornos psicoafectivos.

Y cuando el inmigrante se ha instalado en la sociedad de acogida, se observa que las patologías atendidas, tienen cada vez más relación con el estilo de vida occidental y con las condiciones laborales y familiares. Presentándose semejanzas con la población del país, en cuanto al uso de recursos de salud, patrones de morbilidad y actividades preventivas. Todo eso es producto del mayor tiempo de estancia y el mayor número de hijos que tienen los inmigrantes.⁴²

Se han definido, en la población inmigrante, riesgos de padecer algunas enfermedades, por infecciones contraídas en los países de origen, es así como en algunos grupos se detectan casos de malaria, tuberculosis, SIDA y hepatitis virales. También podrían aparecer patologías que necesitan períodos largos de incubación, como la enfermedad de Chagas; o aquellas que afloran por los estados de inmunosupresión y que han estado latentes por mucho tiempo, como la toxoplasmosis, lepra, tuberculosis, etc. Sin embargo, el riesgo de transmitir una enfermedad importada a la sociedad de acogida es mínimo, ya que no se dan las circunstancias epidemiológicas como la presencia de

⁴¹ Inmigración y condicionantes de salud gaceta sanitaria salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos Gac Sanit V.18 1 Barcelona Mayo 2004

⁴² El inmigrante en la consulta de atención primaria C. Fuertes^{1,2}, M. A. Martín Laso^{2,3}. Anales Vol. 29, suplemento 1, 2006. Trabajo Inmigración y condicionantes de salud gaceta sanitaria salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos Gac Sanit V.18 1 Barcelona Mayo 2004

vectores, clima, saneamiento ambiental y huéspedes intermediarios.⁴³

Según algunos investigadores, para conocer la salud de los inmigrantes no basta con analizarla a partir de la población que acude a consultas sanitarias ya que, para el caso, en España los inmigrantes suelen acudir a la consulta con menos frecuencia que la población nacional en similares circunstancias y, cuando los procesos se encuentran más avanzados. Lo que puede llevar a concluir, quizás equivocadamente, que los inmigrantes padecen problemas más severos que la población española.

Sin embargo, la migración supone una ruptura que acompaña grandes cambios en el contexto social y familiar, genera la creación y/o abandono de nuevos roles sociales, producto del rompimiento entre las experiencias pasadas del individuo y las exigencias de un nuevo entorno. El desarraigo es siempre un acontecimiento desestabilizador que acarrea el desarrollo de trastornos psicológicos y somáticos (Hong y Holmes 1973).

Se dice, que "el estrés más que una enfermedad es un conjunto de síntomas que surgen como consecuencia de unas exigencias y demandas jamás conocidas y a las que debemos dar constantes respuestas. El estrés es como una reacción de nuestro organismo a un medio cambiante sobrecargado de estímulos que exigen de él una constante acción adaptativa", Fernández Seara (1998).

El inmigrante debe adaptarse al trastorno de su vida familiar, a un cambio en su estilo de vida, a una cultura, idioma, clima y comidas diferentes, y ese proceso deberá realizarse rápidamente. Al mismo tiempo, se enfrentará a la tristeza producida por la separación de familiares y amigos. Tanto la rápida adaptación, como la separación de su familia y amistades, pueden ser desencadenantes de un gran estrés.⁴⁴

El denominado "Síndrome de Ulises, está caracterizado por ese estado de estrés crónico y múltiple, producto de la soledad, separación de la familia; el sentimiento de desesperanza y fracaso que surge cuando el inmigrante no logra tener acceso al mercado laboral y ni siquiera las mínimas condiciones para salir adelante; así como sentimiento de miedo, por quedar a veces sometidos a mafias, y sentimiento de lucha por sobrevivir.

Joseba Achotegui, psiquiatra de la Universidad de Barcelona, describe "el síndrome de Ulises", y afirma que el perfil y la magnitud del trastorno es mayor de lo detectado, ya que sólo se conoce "la punta del *iceberg*". Dicho síndrome se traduce en depresiones, ansiedad, insomnio, cefaleas, fatiga, irritabilidad, confusión o pérdida de memoria y otros síntomas. Un cuadro clínico, que a juicio del Dr. Achotegui constituye hoy un problema de salud emergente en los países de acogida de los inmigrantes.

⁴³ *Anales, Vol. 29, suplemento 1, 2006*

⁴⁴ *Gaceta de Antropología n. 24, 2008 Texto 24-05*

Con relación al acceso a los Servicios de Salud, algunos estudios manifiestan que en España existen escasas dificultades para que la población inmigrante reciba atención sanitaria. En un estudio realizado en el 2003 se señala, que el 82% de los inmigrantes sabe a quién recurrir para obtener información de salud y considera fácil el trato que recibía del personal de los servicios. Iguales resultados se recogen en el estudio de Salud Población Inmigrante Extracomunitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco.⁴⁵

El acceso a los servicios de salud y los factores asociados a dicha utilización, han sido ampliamente estudiados por los países con largas tradiciones y experiencias en migración, demostrando que en las comunidades de inmigrantes existen más barreras en el acceso a los servicios de salud que en las poblaciones autóctonas.⁴⁶

La accesibilidad al sistema sanitario, en caso de los extranjeros está dificultada por la irregularidad administrativa del mismo, que lo aleja del sistema sanitario; por el miedo a ser expulsado, y lo excluye de los cuidados básicos de su salud. También algunos aspectos inherentes al propio inmigrante como: el reconocimiento de su condición de enfermo/a influidos por cuestiones culturales y creencias religiosas.

Otros factores que frenan la búsqueda de atención, es el desconocimiento de principios y prácticas preventivas para la salud, del idioma, y la falta de contacto previo -en sus países de origen- con un sistema sanitario estructurado y de los derechos y deberes elementales del usuario.⁴⁷

Los servicios de urgencias son las vías más utilizadas por los inmigrantes, cabe aclarar que en España la atención urgente es pública, gratuita y universal y se presta independientemente de la nacionalidad y del tiempo de residencia. Además , puede realizarse a cualquier hora, facilitándole al inmigrante superar las dificultades de horarios, de trámites, las barreras legales, de idioma y culturales.⁴⁸

Las mujeres siempre han estado presentes en los movimientos migratorios de la humanidad, para el año 2000 se documentaba que las mujeres constituían menos de la mitad del total de inmigrantes internacionales. Sin embargo, en la actualidad llega a más del 51%; casi 90 millones de mujeres viven fuera de su país de origen y se encuentran en casi todas las regiones del mundo.

Las mujeres se ven obligadas a migrar por las desigualdades económicas, sociales, de género y étnicas, que favorecen la violencia de género y formas específicas de discriminación. Y cada vez más mujeres migran por cuenta propia, a diferencia de otras épocas donde el patrón era asociativo. El aumento en el número de mujeres jefas de hogar y familias monomarentales y la

⁴⁵ Gaceta Sanitaria 2004, Médicos del Mundo.

⁴⁶ Rev. Esp. Salud Pública v.82 n.2 Madrid mar.-abr. 2008.

⁴⁷ Médicos del mundo y gaceta sanitaria 2004.

⁴⁸ Rev. Esp. Salud Pública V.82 n.2 Madrid mar.-abr. 2008

existencia de trabajos y condiciones laborales que difícilmente son aceptadas por los varones inmigrantes, también influye en la decisión de migrar.

El papel de las redes y comunidades de inmigrantes, así como, las expectativas de reagrupación familiar, son también otros motivos por los que la mujer inicia su proceso migratorio. Un mayor acceso a la educación y mayor conciencia de los derechos humanos, aunado a la actitud de rechazo hacia mujeres divorciadas, viudas, sin hijos y solteras en sus países de origen, son también algunos incentivos adicionales que contribuyen a la feminización de las migraciones.⁴⁹

La presencia cada vez mayor de mujeres en las corrientes migratorias internacionales se vincula con la feminización de la pobreza y de la fuerza de trabajo. El ingreso de la mujer al mercado de laboral, está motivado por una creciente demanda en los países industrializados de mano de obra en los sectores tradicionalmente vinculados con la mujer, como son: trabajo doméstico, enfermería y servicios de atención individual, limpieza, entretenimiento y comercio sexual, venta minorista y manufacturera, que exige gran concentración de mano de obra.

Las sociedades receptoras relegan a la mujer inmigrante trabajadora a las labores de reproducción social, estableciéndose así “una cadena transnacional de “cuidadoras”, en la que el trabajo reproductivo es “trasmitido de mujeres privilegiadas a mujeres cada vez menos privilegiadas”.

Las características del trabajo doméstico, hacen que las mujeres -especialmente las empleadas internas - estén más propensas a sufrir mayor aislamiento, al ser más difícil para ellas el relacionarse con sus redes sociales nativas en el país de acogida, lo que compromete su estado de salud y bienestar.

Las mujeres inmigrantes también presentan problemas o riesgos, como el hecho de sufrir desempleo y la discriminación con salarios inferiores. A consecuencia del tipo de trabajos al que acceden y la dificultad para mantener la regularidad legal, podría haber un exceso de accidentalidad y enfermedades profesionales.

Entonces, son las mujeres inmigrantes (más pobres), las que tienen mayores tasas de desempleo, reciben los peores salarios en comparación con los hombres inmigrantes y con las mujeres nativas y trabajan en condiciones inhumanas, sin respaldo sindical y sin beneficios sociales. Sin embargo, son las que más aportaciones valiosas realizan en beneficio de las economías de sus países de origen y de sus propias familias.

Gran cantidad de mujeres son vendidas cada año para fines de prostitución, esclavitud o matrimonio, otras se ven abocadas a tener que ejercer la prostitución, por la falta de capacitación, de documentación y la necesidad de dinero. La Organización Internacional de Migraciones calcula que 500,000

⁴⁹ *Feminización de las migraciones: del espacio reproductivo nacional a lo reproductivo internacional** Patricia Balbuena*

mujeres entran cada año a Europa como consecuencia del tráfico con fines de explotación sexual y que dicho negocio mueve entre 5 y 7 billones de dólares al año. El Informe Anual del Sistema de Salud del País Vasco, indica que en el año 2006, el 90% de mujeres trabajadoras comerciales del sexo en Euskadi eran inmigrantes.

Al igual que el resto de inmigrantes, las mujeres tienen que superar una serie de factores emocionales, económicos, afectivos y sociales que la obligan a desarrollar una serie de estrategias de supervivencia que ponen en peligro su salud.

La Sociedad Española de Medicina General ha detectado que “los trastornos más frecuentes en las mujeres inmigrantes son cuadros ansiosos, depresiones y de estrés, y las patologías de tipo orgánico con síntomas psicósomáticos, dolores de cabeza, desarreglos digestivos, trastornos del sueño, que derivan en problemas de salud mental, sobre todo debidos a la inadaptación a sus nuevos lugares de residencia y trabajo”. Estos síntomas suelen ser la expresión de un sufrimiento psicológico muchas veces no reconocido.

En España, los y las pacientes inmigrantes acuden a los centros de salud por las mismas patologías de la población autóctona: problemas de infecciones respiratorias agudas (20%), osteomusculares (19%), cefalea (12%), de salud sexual y reproductiva (10%), digestivos (9%), accidentes (5%), y otros (incluyendo problemas de piel y síntomas y signos mal definidos) (26%). En el caso de la mujer inmigrante, la incidencia de enfermedades es similar a las mujeres autóctonas, pero es mayor que la de los hombres inmigrantes.⁵⁰

La salud de la población inmigrante femenina está estrechamente relacionada con su potencial reproductivo, ya que ésta conforma una población joven, en su mayoría en edad fértil. Razón por la cual, se observa un elevado uso de los servicios de ginecología y obstetricia y pediatría por parte de este grupo, producto de una alta proporción de recién nacidos de madre extranjeras.

En un estudio realizado en el País Vasco en el año 2005, encuentran que las variables que explican el mayor uso de los servicios eran: el ser mujer, percibir la salud como regular o mala y ser magrebí. De acuerdo al estudio, la procedencia de las personas inmigrantes marca diferentes patrones a la hora de utilizar y frecuentar los servicios de salud. Una posible explicación la encontramos en estudios que señalan que la adversa posición socioeconómica, las diferencias culturales y las situaciones de discriminación y/o racismo podrían condicionar esa mayor utilización de los servicios.⁵¹

Un ejemplo claro de cómo las diferencias culturales condicionan la demanda de servicios, es el caso de las mujeres latinoamericanas, que son ellas solas las que demandan pruebas y exploraciones en prevención de enfermedades como

⁵⁰ Anales, Vol. 29, Suplemento 1, 2006. El inmigrante en la consulta de atención primaria. C. Fuertes^{1,2}, M. A. Martín Laso.

⁵¹ Rev. Esp. Salud Pública v.82 n.2 Madrid mar.-abr. 2008.

cáncer de útero y mama, sin embargo, en otros grupos es más difícil promover la prevención, como es el caso de la mujer magrebí.⁵²

Por otra parte, se ha documentado que en ciertas mujeres hay mayor riesgo de presentar partos prematuros, para el caso en las africanas es casi el doble que entre las españolas y el 11.5 % de los niños nacidos de mujeres africanas, tienen bajo peso al nacer comparado con el 5,5% en las españolas. En algunas ocasiones las mujeres inmigrantes acuden a los servicios de salud cuando sus problemas están avanzados, lo que supone un riesgo elevado, especialmente durante el embarazo. Ese atraso en la asistencia puede ser causado por desconocimiento del sistema sanitario y de sus derechos, además de las dificultades de acceso al sistema, ligado con experiencias previas -en sus países de origen- con sistemas de atención primaria muy débiles y una concepción de la salud-enfermedad basada en la medicina curativa.

La violencia de género incide también en el grupo de mujeres inmigrantes. En la macroencuesta sobre "La Violencia contra las mujeres" elaborada por el Instituto de la Mujer en 2006, el 7,0% de las extranjeras consultadas declara haber sido víctima de malos tratos durante el último año. Este porcentaje es el doble del obtenido entre las mujeres españolas, un 3,5% y algo menor del doble que entre el conjunto de las mujeres residentes en España (3,6%).

Un estudio comparativo entre mujeres autóctonas e inmigrantes con Maltrato Psíquico Actual (MPA), "detectó diferencias significativas entre ambos grupos. La incidencia MPA fue mucho mayor en las mujeres inmigrantes 29.4% frente al 10.4% de las autóctonas. De igual manera, el 55.9% de las mujeres inmigrantes presentaron historia de maltrato anterior, mientras que las mujeres autóctonas sólo un 35.3%.

Los síntomas principales de las mujeres inmigrantes que sufrían MPA son desconfianza (38.3%) y confusión (35.3%), frente al 16% y 16.8% de la población autóctona. De acuerdo a los autores (as) del estudio, la desconfianza y la confusión en las mujeres inmigrantes con MPA puede relacionarse con un pasado recurrente de maltrato y eso se agrava por el impacto del proceso migratorio.⁵³

La Federación de Mujeres Progresistas en su Informe sobre las Mujeres Inmigrantes y Violencia de Género, señalan que no parece haber una característica concreta en las mujeres inmigrantes – en cuanto variables socio-demográficas- que haga que presenten mayores prevalencias de maltrato. Tampoco creen que esto se explique por el hecho de que las mujeres inmigrantes denuncien más que las españolas. Sin embargo, lo que sí parece posible es que a las mujeres inmigrantes, les rodean una serie de circunstancias que aumentan su vulnerabilidad en relación a la violencia doméstica y dificultan la ruptura del ciclo violento.

⁵² Sociedad Española de Medicina General (SEMG).

⁵³ *Elementos diferenciales entre mujeres inmigrantes y mujeres autóctonas respecto al maltrato.* Samsó M, Faro C, Cortés P, Burballa M. SIN 1134-5934, Vol. 14, Nº. 4, 2007.

El sector de la salud puede tener un papel decisivo en la prevención de la violencia contra la mujer, contribuyendo a la detección temprana de los malos tratos, proporcionando a las víctimas el tratamiento requerido y derivando a las mujeres a los servicios idóneos para suministrarles la atención e información necesarias.

Las múltiples Conferencias Mundiales marcan el camino a seguir para conseguir la igualdad de la mujer en todos los momentos y ámbitos de su vida, así como, lograr su pleno bienestar físico, mental y social y el respeto de sus derechos como ser humano.

Desde la óptica de dichas Conferencias diríamos que:

“La igualdad de género, en el ámbito de la salud implica poder garantizar la equidad entre hombres y mujeres, en el acceso a la variedad más amplia de servicios de atención de la salud, incluso los relacionados con la salud reproductiva.

Ello implica el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos de planificación familiar, a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos. Reafirmando el derecho de la mujer a controlar, todos los aspectos de su salud y su propia fecundidad.

La mujer, deberá tener acceso, a servicios de atención de la salud de calidad que sean aceptables y económicamente asequibles, que propicien los embarazos y los partos sin riesgos, la prevención de embarazos no deseados, la promoción de la lactancia materna y la disminución de la morbilidad y mortalidad de la mujer. También se deberán adoptar medidas para mejorar su nutrición, especialmente durante su infancia, el embarazo y el período de lactancia.

De igual manera, se deberá garantizar la corresponsabilidad en derechos sexuales y reproductivos, insistiendo en que, el cuidado de los hijos y el apoyo a los miembros más ancianos de la familia es una responsabilidad compartida del hombre y la mujer.

Los programas, deberán educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia, las labores domésticas y la crianza de los hijos y acepte la importante responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Otro reto que se debe afrontar, es la eliminación de toda discriminación contra la mujer, en la esfera del empleo, asegurándole igualdad de condiciones con los hombres para que gocen de los mismos derechos.

Es necesario dar a la mujer las armas necesarias para mejorar su situación y proporcionarle más posibilidades de elección mediante un mayor acceso a los servicios de educación y de salud y el fomento del desarrollo de las aptitudes profesionales y el empleo.

Se deberá alcanzar un desarrollo social equitativo que reconozca que dar a los pobres, en particular a las mujeres que viven en la pobreza, la posibilidad de utilizar los recursos ambientales de manera sostenible, es una base necesaria del desarrollo sostenible.

La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional de personas son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas.

Debe darse gran importancia a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas pertenecientes a grupos que han pasado a ser vulnerables, en particular los trabajadores / as inmigrantes, a la eliminación de todas las formas de discriminación contra ellos / as y al fortalecimiento y la aplicación más eficaz de los instrumentos de derechos humanos”.

III.3 TRABAJO

1. Situación Del Trabajo En España

Desde el reconocimiento del derecho al trabajo, como un derecho humano universal, hasta la actualidad, la definición del término “trabajo” ha variado de acuerdo a los ciclos económicos, así como el desarrollo tecnológico que experimentó la humanidad.

Hasta hoy, el sistema capitalista estableció sus bases en el concepto de productividad, lo que quiere decir la utilización de los recursos con el fin de obtener bienes y servicios en cantidades superiores a las que son consumidas para producirlos.

Con el avance tecnológico esa productividad se ha multiplicado de forma espectacular, desplazándose las fronteras de producción hasta límites que todavía no hemos encontrado.

Por otra parte, la otra cara del sistema económico, el consumo, también se ha incrementado no sólo en el aspecto cuantitativo, sino en una constante innovación hacia los bienes y servicios, lo cual provoca la aparición de una amplia gama de bienes y servicios.

El cambio descrito se ha producido en un corto período de tiempo, afectando a una misma generación en los últimos 25 y 30 años, provocando que por los nuevos parámetros laborales, la formación y capacitación de las personas no sea suficiente, debido a la revolución tecnológica.

En consecuencia, comienza a surgir la alternativa del reciclaje, reconversión, recalificación, todos, conceptos que describen la necesidad de retornar al ciclo de calificación o formación en respuesta a las necesidades del mercado laboral, pero también es cierto que la adquisición de nuevas capacidades no logrará la solución integral del problema de este siglo. El desempleo definirá cuál es la nueva forma de trabajo, y cómo operarán las nuevas organizaciones.

La crisis económica que inauguró el primer decenio del Siglo XXI, afecta a todos los países del mundo, y en el caso de España las previsiones para el año 2009 son de un aumento del desempleo; los expertos apuntan a que se puede llegar en 2009 a los cuatro millones de parados y a una tasa de desempleo del 15% -18%.

El 2008 acabó con una de las peores cifras para el mercado laboral: en **D**iciembre se alcanzaron los 3.128.963 parados, según los datos de los Servicios Públicos de Empleo. El desempleo aumentó en 139.694 personas respecto a noviembre, es decir, un 4,6% más, la mayor subida en ese mes de los últimos doce años.

Por otra parte, de acuerdo con la última Encuesta de Población Activa (EPA) publicada, señalaba que el número de ocupados descendió en 164.300 personas en el tercer trimestre del pasado año respecto del mismo periodo de 2007. Otro ejemplo de la tendencia al alza del paro lo trasmite la incertidumbre que se presenta para los miles de afectados por los Expedientes de Regulación de Empleo (ERE) anunciados durante el pasado año.

La coyuntura económica laboral a la que se enfrenta el mundo en general y España en particular, cambiará el escenario, así como los nuevos requerimientos tanto de los demandantes como de los oferentes, en un mercado mermado y en constante cambio y adaptación.

En materia de mercado de trabajo, el primer semestre de 2008, presenta índices que encienden luces de preocupación en cuanto al comportamiento del empleo en el Estado. El número de parados asciende a 2.381.500 personas, 207.400 más que en el anterior trimestre y 621.600 más que hace doce meses.

Aunque todos los sectores son destructores netos de empleo, en el segundo trimestre es en el sector de la construcción donde más se incrementó el desempleo (87.000 personas), seguido por el sector servicios (39.700 personas), la industria (19.500 personas) y la agricultura (7.000 personas). El paro ha aumentado más entre los hombres (164.300) que entre las mujeres (43.100), quedando las tasas de desempleo en el 9,07% y el 12,28% respectivamente.

El número de ocupados aumenta ligeramente en 22.900 personas para alcanzar las 20.425.100, con lo que se ralentiza el ritmo de crecimiento del empleo hasta el 0,28%.

La ocupación de las mujeres ha aumentado en 87.400, que compensa el descenso experimentado por los hombres, concretamente en 64.500. En lo que respecta a la tasa de actividad, ésta aumenta discretamente en comparación con la del primer trimestre y se sitúa en el 59,76%, siendo en esta variable especialmente visible la diferencia entre hombres y mujeres. La tasa de actividad masculina alcanza el 69,64%, mientras que la femenina queda en el 50,2%, casi 20 puntos porcentuales de diferencia, lo que indica la desigual participación en el mercado laboral.

2. Características del empleo de la mujer autóctona

Las mujeres se dedican preferentemente al sector servicios (44,42% del total nacional, frente al 28,42% de los varones) y, dentro de éstas, se concentran en aquellas con menor retribución (comercio, hostelería e inmobiliarias, que suponen el 34% para ellas y el 16% para ellos). Además, en el sector industrial, están empleadas en el rubro alimentación y textil (26% frente al 15% de los hombres), siendo la actividad con el peor nivel salarial (en el total nacional). En definitiva, las mujeres encuentran ocupación en las actividades de menor remuneración, de forma que el 60% están empleadas en las cuatro actividades con menores salarios. Conforme mayor sea la tendencia sobre el cociente, entre el porcentaje regional de mujeres y hombres, ocupados en estas actividades, las diferencias salariales por sexo aumentarán.

2.1. Salario de las mujeres

De acuerdo a algunos estudios realizados en las Comunidades Autónomas, se ha detectado que las razones principales de la menor retribución de las asalariadas en prácticamente todas las comunidades autónomas son: la menor experiencia de las mujeres, la alta tasa de temporalidad, la mayor importancia relativa con respecto a los hombres, de las actividades peor retribuidas como son la industria y el sector servicios (actividades alimentación y textil, comercio y hostelería) y la mayor presencia femenina en las ocupaciones «empleados administrativos» y «trabajadores no cualificados en servicios».

En consecuencia, para la corrección de las diferencias en características de los asalariados y por tanto, en cuanto a los salarios, habrá que moderar el grado de temporalidad de las mujeres, así como fomentar un aumento de su presencia relativa en aquellas actividades y ocupaciones mejor remuneradas. Ejercicios similares con relación al porcentaje atribuido a la discriminación, (60% de la diferencia salarial para la media nacional), nos revela que la peor cuantía de ingresos percibidos por las mujeres constituye la fuente principal de discriminación salarial en casi todas las regiones.

La existencia de diferencias salariales por sexo sigue siendo un problema real. Estudios realizados en España demuestran que las mujeres asalariadas perciben un salario equivalente al 68,36% del de los hombres. El 40% de la brecha salarial queda explicada por las diferencias en características, mientras que la distinta retribución de unas mismas dotaciones son responsables del 60% restante. En definitiva, una mujer asalariada del sector privado en España cobra, como media, un salario inferior en un 19% al percibido por un hombre con sus mismas características.

En cuanto a las Comunidades Autónomas, existen diferencias salariales que oscilan entre el máximo de Murcia (las mujeres cobran por término medio el 59% del salario de los hombres) y el mínimo de Galicia (el salario femenino medio es el 73% del masculino). No obstante, es importante señalar que lo catalogado como discriminación salarial no se corresponde de manera directa con las diferencias. Los niveles más elevados de discriminación detectados en Murcia, Cataluña y Extremadura son compatibles con situaciones muy diversas en lo que se refiere a la cuantía de las diferencias salariales. Algo similar sucede entre las que muestran una discriminación más baja (Baleares, La

Rioja, Castilla y León y Castilla-La Mancha). El contexto más problemático se ha descrito para Murcia y Cataluña, con diferencias salariales y discriminación por sexo en altas tasas. En el extremo opuesto se sitúan La Rioja y Baleares.

Resulta difícil soslayar, de acuerdo con la información antes descrita, que existe un problema motivado por las diferencias y la discriminación salarial. El origen de dichas diferencias se puede clasificar en dos categorías:

- Por una parte, aquélla que tiene su origen en ciertas características de los asalariados sobre las que no es posible actuar, como la menor experiencia y antigüedad de las mujeres, dada su incorporación más tardía al mercado laboral. Cabe, por tanto, esperar que el tiempo y la permanencia de las mujeres en la población activa recorte las diferencias por este motivo.
- Por otra, el origen fundamental de las diferencias salariales por sexo se encuentra en la segregación sectorial y ocupacional de la mujer. Las asalariadas están empleadas preferentemente en aquellas actividades y ocupaciones con retribuciones más bajas y peores condiciones laborales (el grado más elevado de temporalidad entre las mujeres, por ejemplo, se debe principalmente a su ocupación en las actividades en las que mayor es el recurso al empleo temporal).

3. Mujer y trabajo

3.1. Características de las trabajadoras en Gipuzkoa.

El número de mujeres empadronadas en Gipuzkoa es de 353.544 (50,87%). En los 5 últimos años se ha producido un incremento del 1,59% (5.537 mujeres)

Según su perfil, el tipo de pirámide es de población regresiva con una base más estrecha que el cuerpo central, es propia de los países desarrollados. En general refleja una población envejecida con bajas tasas de natalidad.

La Dirección de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) en Gipuzkoa cerró el pasado ejercicio (Diciembre 2007) con una cifra de 133.643 afiliadas. En el desglose de regímenes, el General totalizó 104.154 afiliadas, y los Autónomos conforman unas 23.724 afiliaciones. En los regímenes agrario, marítimo, carbonífero agrupan a 246 afiliadas, y finalmente el régimen de empleadas del hogar se sitúa en 4.519 trabajadoras. El número de mujeres registradas en la seguridad Social es de 133.643, lo que supone un porcentaje del 41,55% del total y el número de hombres registrados en la Seguridad Social es de 186.504 (68,45%). Las afiliadas extranjeras en el año 2007 alcanzaron el 3,97% del total de las trabajadoras provinciales, de acuerdo a lo publicado por el Observatorio Ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal de Gipuzkoa, en el denominado Mercado de Trabajo de las Mujeres 2007.

3.2. Características de las mujeres desempleadas

El número de desempleadas registradas en el Servicio Público de Empleo Estatal se disparan en Gipuzkoa en los meses de: Enero, Febrero y

Noviembre, descendiendo en los meses de: Mayo y Junio y Abril más de 1.866 mujeres en relación a los primeros meses del año 2007.

Si analizamos el informe de Mercado de Trabajo de las Mujeres 2007 publicado por el SPEE encontramos que el primer dato que define a la mujer desempleada en Gipuzkoa es la edad, casi la mitad de las desempleadas tienen más de 45 años (46,04%) y un 5,34% de las paradas con una edad inferior a 25 años, esta segregación etárea del mercado laboral de la mujer demuestra la incidencia que tiene el trabajo reproductivo en el desarrollo económico de las mujeres.

Con respecto a la tasa de desempleo, Gipuzkoa tiene una tasa ligeramente superior a la tasa estatal 61,1 por ciento contra 59,9 por ciento. En cuanto a la contratación, cabe destacar que el último año aumentó el número de contratos para trabajadoras extranjeras, llegando a los 20.454 contratos, que representan un 40,34 por ciento más que en el 2006. Ecuador, Colombia y Portugal son los países con mayor proporción de contratos realizados a mujeres

La población femenina extranjera inscrita en las Oficinas de Empleo en Diciembre de 2007 suma 957, procedentes principalmente de Ecuador, Colombia y Marruecos.

Las mujeres mayores de 45 años es el colectivo que presenta una mayor dificultad para incorporarse al mercado laboral, aunque su contratación se ha incrementado en el último año en mayor proporción que el resto. En la distribución geográfica, cinco municipios acumulan el 60 por ciento de la contratación de mujeres de Gipuzkoa. Estos son: Donostia, Irun, Hernani, Eibar y Beasain.

3.3. Características de las mujeres demandantes de empleo.

Como explicamos, el mayor porcentaje de mujeres demandantes de empleo se encuentra en el franja comprendida en mayores de 45 años, este grupo de mujeres es también el que soporta las mayores dificultades para su contratación. El 61,6 por ciento de las mujeres mayores de 45 años, demandantes de empleo, llevan más de dos años inscritas en las listas de paradas.

Con respecto al nivel de educación de las trabajadoras en Gipuzkoa, encontramos que casi un tercio de las mujeres (28%) tienen estudios primarios, el 27,56% posee estudios de ESO y el 14,87% estudios medios y superiores; y si analizamos la relación estudios y contratación, nos encontramos que del total de mujeres contratadas el 28% poseen estudios elementales, el 14,95% tiene estudios universitarios (diplomadas y licenciadas) y el 22,7 por ciento corresponde a trabajadoras con estudios de formación profesional (técnica medio y técnica superior).

En cuanto a la relación edad – contratos, la mayoría de las trabajadoras contratadas (59,91 por ciento) son mujeres de entre 25 y 45 años. En el mercado laboral femenino la contratación es inversamente proporcional a la

edad: a mayor edad, menor contratación. Solamente el 3,38 por ciento de los contratos del último año fueron realizados a mujeres mayores de 55 años.

Por origen de las trabajadoras guipuzcoanas, tenemos que 91,09 por ciento de los contratos fueron para trabajadoras autóctonas y el 8,91 por ciento para trabajadoras extranjeras

El informe sobre Mercado Laboral de las Mujeres, citado anteriormente, destaca que las mujeres demandantes de empleo en la provincia presentan características específicas entre las que se cuentan que el 94,46 por ciento de las demandantes de empleo tenían empleo antes de inscribirse en el INEM.

La permanencia en las listas como demandante: el 29,72 por ciento, tiene menos de noventa días inscrita; el 74,13 por ciento son mayores de 45 años y de este grupo casi el 80 por ciento (78,68 %) lleva más de dos años, inscrita como demandante de empleo.

Con respecto a la contratación por sectores económicos, predomina el sector de servicios, convirtiéndose prácticamente como el ámbito de inserción laboral exclusivo para las mujeres: 9 de cada 10 contratos de trabajo se realizan para este sector. Las actividades económicas con mayor número de contratos a mujeres de este sector son: actividades sanitarias, hostelería y comercio al por menor.

En cuanto al tipo de contratos, predomina la contratación temporal que alcanza al 92,1 por ciento contratos realizados el último año. De estos, el 52,60 por ciento fueron bajo la modalidad de eventual por circunstancias de la producción. En este punto es preciso destacar que el 49,58% de los contratos temporales de las mujeres dura menos de un mes y sólo el 0,82% dura más de doce meses.

Si se tendría que dar un perfil de la mujer trabajadora en Gipuzkoa, ésta sería una joven de entre 18 y 35 años, con estudios elementales que desarrolla su carrera profesional en el sector servicios, trabajando a jornada completa.

4. Ámbito ocupacional

“En cuanto al ámbito dentro del que son empleadas, desarrollan las siguientes actividades: personal de limpieza, dependienta de comercio, peones de industria manufacturera, todas con poca formación y cuyo contrato es temporal. Estos son los datos que dibujan el perfil más común de las mujeres que trabajan en Gipuzkoa. De cada cien mujeres que trabajan en la provincia, sólo ocho de ellas disfrutan de un contrato indefinido mientras que el resto tiene un contrato temporal. Predominan, por este orden, el "eventual por circunstancias de la producción, el de "obra y servicio" y la "interinidad".

En el listado de ocupaciones con mayor número de contratos a mujeres, las que suman más de la mitad de toda la contratación son: personal de limpieza de (35 a 44 años), dependientes y exhibidores en tiendas (con mayor contratación de menores de 24 años), peones de la industria manufacturera

(25 a 34 años) y camareros. Las dependientas son las que presentan menor rotación en la contratación (1,85)”⁵⁴.

4.1. Formación para el empleo e inserción profesional.

Según los datos proporcionados por el Observatorio Ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal de Gipuzkoa, las mujeres que acceden a algún tipo de formación logran insertarse en el mercado laboral. En el año 2007, el 72,02 por ciento de las mujeres que fueron capacitadas el año anterior se insertaron con algún contrato en el mercado laboral,

En síntesis y de acuerdo al informe citado, y las estadísticas del Observatorio Ocupacional SPSE de Gipuzkoa encontramos que:

- La mayoría de las personas paradas son mujeres (61,10 por ciento) y que este porcentaje supera la tasa estatal
- Las mujeres paradas son jóvenes con edades comprendidas entre los 25 y 45 años
- El 43,83 por ciento de las mujeres paradas tienen más de 45 años
- Por nacionalidad el 95,23% de las paradas son autóctonas y el 4,77% extranjeras.
- El 26,27% de las mujeres paradas carece de capacitación profesional, y el 14,87% de mujeres tiene estudios universitarios.

5. El trabajo de los inmigrantes en España.

La Encuesta Nacional de Inmigración “en una primera lectura de los datos representados, permite observar que una parte importante de la población inmigrante ocupada en España, se concentra en las partes bajas de la escala sociolaboral. Así, dos de cada cinco inmigrantes están empleados en trabajos de carácter manual en los que se requiere baja o ninguna cualificación. No obstante, una de cada cuatro personas ocupadas de origen extranjero realiza trabajos manuales para los que se necesita cierto grado de preparación.

Según estos datos, podemos constatar que uno de cada dos trabajadores inmigrantes ocupados en España está realizando algún tipo de trabajo de carácter manual. En el otro extremo de la escala sociolaboral se encuentra un 14% de la población inmigrante integrada por directivos y profesionales de alta cualificación. Este porcentaje relativamente alto se debe sobre todo, a los inmigrantes procedentes de países desarrollados.

La estructura sociolaboral que aquí se presenta, no sólo refleja la posición, sino también el papel que tienen las personas inmigradas en la economía española. La llegada de inmigrantes responde a una demanda de mano de obra para determinados puestos de trabajo, que a pesar de su importancia

⁵⁴ Informe: Mercado de Trabajo de las Mujeres, 2007.

para el desarrollo económico del país, no están cubiertos por la población autóctona.

Las principales causas de esta situación, además del evidente proceso de desaceleración del crecimiento demográfico experimentado en España desde hace tres décadas, son las profundas transformaciones en la esfera de valores y expectativas con respecto al tipo de trabajo preferido. Los trabajos físicos o de carácter manual son los menos deseados por las nuevas generaciones que se están incorporando actualmente al mercado laboral”.

Además, es necesario tener en cuenta que los inmigrantes recién llegados se encuentran con mayores dificultades para incorporarse al mercado laboral legal por falta de autorización de residencia y permisos de trabajo. Así pues, al menos en el primer periodo de su estancia en España una considerable parte de población inmigrante extracomunitaria se ve obligada a trabajar en el mercado sumergido en condiciones laborales precarias. Tan sólo, con el paso del tiempo, los inmigrantes pueden conseguir la regularización mediante una de las vías posibles que les permita mejorar sus condiciones laborales.

Finalmente, la situación de los inmigrantes depende del momento del ciclo en el que se encuentra el mercado laboral. El aumento de la presencia de extranjeros, en los últimos años, significó un incremento de la oferta de mano de obra que, en consecuencia, pudo suponer un empeoramiento de las condiciones salariales en los que se producía la inserción laboral de los recién llegados.

5.1. Formación

“En relación al nivel de estudio y la situación sociolaboral de los inmigrantes, indican que existe un amplio contingente de trabajadores inmigrantes que ocupan posiciones en la estructura laboral muy por debajo del nivel real de sus cualificaciones.

La información que llama más la atención es la que concierne a la categoría de trabajadores no cualificados, entre los cuales un parte considerable (12%) tiene estudios superiores. Esta falta de adecuación constituye un claro indicio de desajustes existentes entre el nivel de preparación de algunos inmigrantes y su posición en el mercado laboral. Por otra parte, como cabe esperar, no se observa tal inadecuación en las partes altas de la estructura sociolaboral, en la que buena parte de personas en la categoría de directivos y profesionales recibió una educación superior.

A los desajustes que acabamos de mencionar se les pueden atribuir varias razones. Una de ellas son, indudablemente, las dificultades de índole institucional relacionadas con la regularidad con los que se enfrentan los inmigrantes procedentes de los países extracomunitarios. Los obstáculos en obtener el permiso de residencia y trabajo requeridos obligan a una importante parte de la población inmigrante, al menos al principio de su trayectoria en España, a buscar salida en la economía sumergida, lo que conlleva insertarse en nichos de mercado en donde el trabajo no se corresponde con los perfiles de preparación que representan.

Otra razón, que conlleva un inadecuado aprovechamiento del capital humano de la población extranjera, puede estar relacionada con las necesidades del mercado laboral a corto plazo. La demanda de mano de obra se perfila en relación a las características de la economía nacional en la que juega un papel importante la construcción, los servicios relacionados con el turismo y la agricultura, basados todos ellos en el trabajo poco o nada cualificado.

Por tanto, en algunas ocasiones, las políticas migratorias pueden estar encaminadas en proporcionar una fuerza de trabajo flexible y barata para determinados sectores de la economía, incluso a costa de la pérdida del capital humano para la economía nacional”⁵⁵.

En el caso de las mujeres inmigrantes la relación nivel académico o formación profesional con empleo obtenido en las sociedades de destino es mayoritariamente muy por debajo de su cualificación. Existe una etnoestratificación del mercado laboral de la mujer, que ubica a las trabajadoras extranjeras en nichos laborales de escaso reconocimiento social, como de precariedad, como es el caso del trabajo doméstico y cuidado de personas y el área de servicios.

Finalmente, la educación y la experiencia de los inmigrantes pueden, en ocasiones, tener un valor inferior en el mercado de trabajo español, que la educación y la experiencia de los nativos. Esto se debe en parte al menor valor atribuido a la titulación de los inmigrantes (aquellos originarios de países con menor nivel de desarrollo), obtenidos en sus lugares de origen.

En el caso de las mujeres españolas, en relación con la mujer europea se da el caso que las mujeres con niveles altos de formación las tasas de paro triplican la tasa de paro europea. La única titulación técnica de ciclo largo en la que la presencia de mujeres se iguala a la de los hombres es Ingeniería Química (49,44%), seguida de Arquitectura (42,54%) e Ingeniería Agrónoma (39,78%). En otras ingenierías como la Automática de Electricidad Industrial o Radioelectrónica Naval el porcentaje de mujeres no alcanza el 10%. Llama también la atención la baja presencia de mujeres en Ingeniería Electrónica (15,23%) e Ingeniería Informática (18,76%).

El panorama de la presencia de mujeres es similar en las titulaciones técnicas de ciclo corto. Lo únicos estudios en los que las mujeres alcanzan una presencia del 40% son los de Ingeniería Técnica Agrícola. Seguidos de los estudios de Arquitectura, Diseño Industrial, Ingeniería Técnica Forestal, que sitúan entre el 30% y el 40%. Y la tasa más baja de mujeres se encuentra en titulaciones como Informática de Sistemas y Telecomunicaciones.

A mayor nivel de estudios la tasa de actividad se incrementa y disminuyen las tasas de paro, esto ocurre para ambos sexos, si bien la tasa de actividad femenina es siempre inferior a la masculina para cualquier nivel de estudios. Incluso en los estudios de Humanidades donde la presencia de mujeres es elevada, el paro en las mujeres es superior al de los hombres.

⁵⁵ Informe de la Encuesta Nacional de Inmigración, pág. 107- 109.

a. La formación de los inmigrantes en el País Vasco

En el País Vasco, el 14,9% de la población extranjera declara poseer estudios universitarios, el 45,7% secundarios, el 31,7% primarios y un 7,1% afirma ser analfabeto funcional o analfabeto. (Tabla n^o 1)

Tabla n^o 1.
Nivel de estudios alcanzados

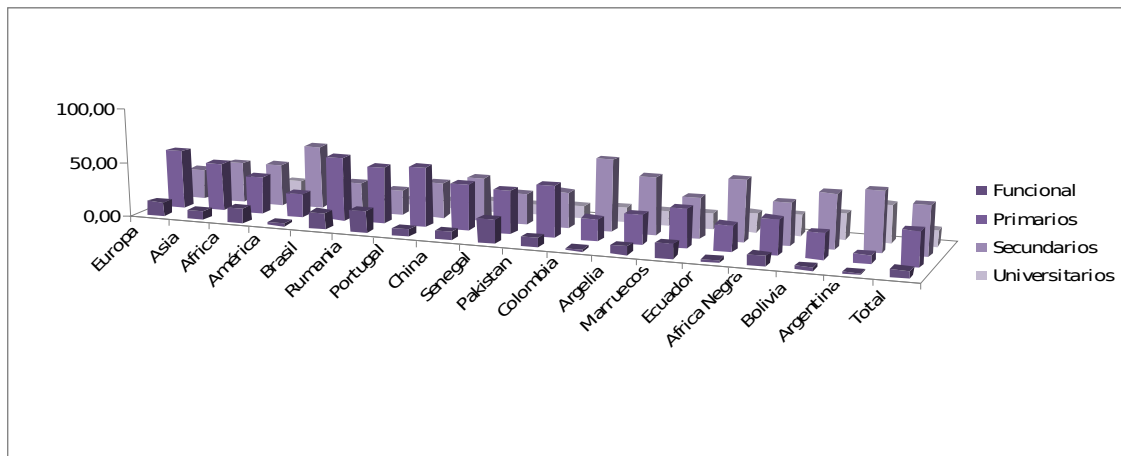
Localidad	Funcional	Primarios	Secundarios	Universitarios
Europa	13,10%	53%	27,6%	5,8%
Asia	7,90%	43,65	36,5%	10,6%
África	13%	34,35	37,9%	14,2%
América	2,3%	21,3%	57,6%	18,4%
Brasil	15,2%	57,8%	26,4%	0,6%
Rumania	20,1%	51,7%	22,4%	4,9%
Portugal	6,8%	54,3%	32,3%	6,5%
China	7,6%	41,6%	39,4%	9,8%
Senegal	21,8%	39,6%	27,75	9,9%
Pakistán	8,5%	46,3%	32,6%	11,6%
Colombia	1,8%	19,9%	65,1%	13,2%
Argelia	7,9%	27,2%	51,7%	13,2%
Marruecos	13,2%	35,6%	36,4%	14,3%
Ecuador	2,2%	23,8%	56,1%	17,6%
África Negra	9,6%	32,3%	38,1%	19%
Bolivia	3,2%	23,5%	49,4%	23,1%
Argentina	1,3%	7,6%	54,7%	34,4%
Total	7,1%	31,7%	45,7%	14,9%

Fuente : Panorámica de la inmigración, Diciembre de 2007. Ikuspegi.org

Ahora bien, agrupando estudios secundarios y universitarios, por continentes y/o áreas geográficas, el mayor nivel de instrucción lo presenta Latinoamérica (76,0%), seguida de África (57,1%), Asia (47,1%) y finalmente Europa (33,4%). (Tabla n^o 1)

- Por nacionalidades, sobresale la población argentina, con un 34,4% que dice poseer estudios universitarios y un 54,7% secundarios y sólo un 8,9% que reduce sus estudios a los primarios. (Tabla n^o1- Gráfico n^o1)
- Es igualmente relevante el porcentaje de universitarios entre las personas bolivianas, subsaharianas y ecuatorianas. Mientras que las personas colombianas poseen un nivel de estudios relevante por la importancia de los estudios secundarios (65,1%). (Tabla n^o 1- Gráfico n^o1)
- En cambio, los brasileños, rumanos, portugueses y senegaleses presentan el menor nivel de instrucción. (Gráfico n^o 1)

Gráfico n^o 1.
Nivel total de estudios alcanzados



Fuente : Panorámica de la inmigración, Diciembre de 2007. Ikluspegi.org

5.2. Afiliación a la Seguridad Social de los inmigrantes en Euzkadi.

En la última década el número de inmigrantes afiliados a la Seguridad Social se ha multiplicado por 10 en Euzkadi. En cuanto a las provincias, Gipuzkoa agrupa a un total de 15.972 extranjeras de acuerdo a los datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. En el 2007, en esta provincia se ha producido un incremento del 24,6% de afiliados extranjeros. Y en cuanto al sexo, el 61% de los afiliados en Gipuzkoa, son hombres.

De acuerdo con la procedencia de los trabajadores de Gipuzkoa, difiere ligeramente de las medias estatales, siendo los portugueses y los colombianos los más numerosos. Por comunidades, Cataluña acumuló el mayor número de extranjeros afiliados al sistema, seguido por Madrid, que ocupa la segunda posición. El País Vasco es el 11 del ranking de afiliados a la Seguridad Social, abarcando el 2,3% del total de extranjeros, por delante de Galicia y de Navarra, y por detrás de Castilla y León. En el País Vasco, la media fue de 46.992 extranjeros afiliados.

En el caso de las autorizaciones de residencia, a 31 de diciembre de 2007 había 83.875 personas con permiso de residencia en la CAPV.

Por regímenes casi el 70% está afiliado en el Régimen General y el resto se reparte entre autónomos (13,9%), hogar (11,8%), agrario (3,9%) y marítimo (0,5%). Muy por debajo de éste, se situarían los autónomos (8%) -6.614- y el régimen del hogar 6,5% -5.495-, donde se incluye casi en exclusiva a las personas extranjeras que no son de la UE. Del total de los afiliados, el 24,1% lo está en Álava, el 34% en Gipuzkoa y el 41,9% en Bizkaia.

5.3 Características específicas de los y las trabajadoras /es extranjeras /os en Gipuzkoa.

En el caso de Gipuzkoa, el mercado laboral de las personas extranjeras, hay una marcada diferencia con lo que ocurre en el mercado estatal, en la

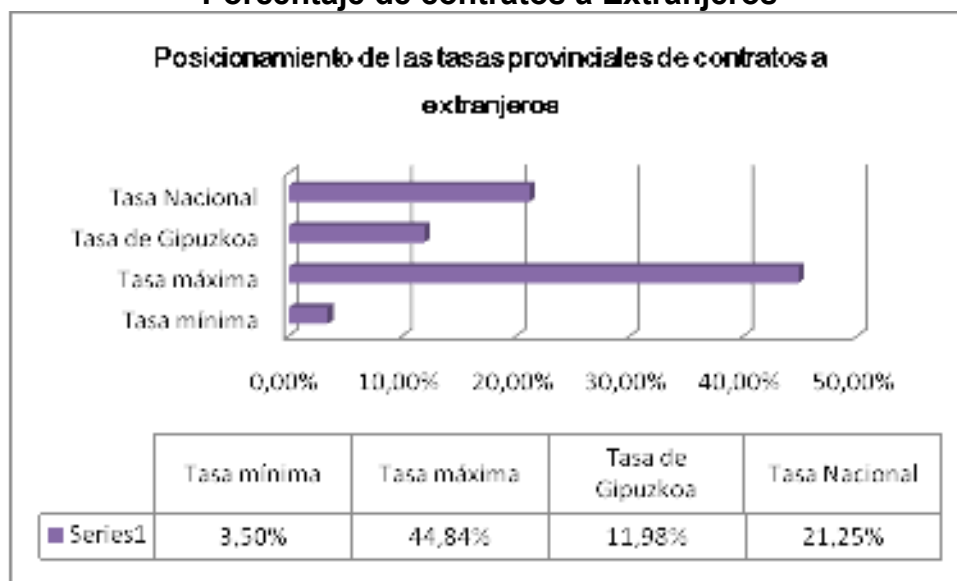
población extranjera demandante de empleo los desempleados masculinos representan el 59,17% frente al 40,82% de las desocupadas mujeres.

En cuanto a la formación de los demandantes extranjeros, los informes del SPEE indican que la mayor parte de ellos (41,97%) carecen de estudios básicos; el 21,11% posee sólo estudios equivalentes a “ESO con titulación” y un 2,47% posee un título universitario

5.4 Contratación

El número de contratos firmados en Gipuzkoa fue de 29.655 en el año 2.007; de estos el 11,98 por ciento fueron para trabajadores extranjero, y aunque la cifra no sea significativa y sea menor que a la tasa de contratación estatal, representó un 24,74 por ciento más que el año inmediato anterior. (Gráfico nº 2). Distribuidos por sexo. El 59,92% de los contratos a extranjeros correspondieron a los hombres y el 40,47% a las mujeres. (Gráfico nº 2).

Gráfico nº 2
Porcentaje de contratos a Extranjeros

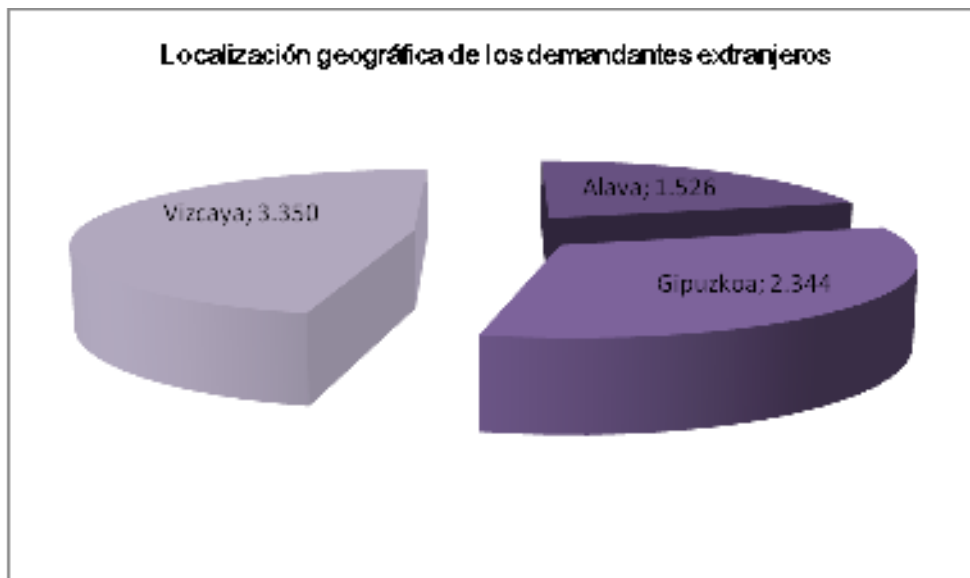


Fuente: Mercado de Trabajo de los extranjeros, 2007. Observatorio Ocupacional SPEE

5.5. Localización geográfica de los demandantes de empleo extranjeros.

En cuanto a la Comunidad Autónoma Vasca, la distribución de la demanda de empleo por parte de la población extranjera, es coincidente con los porcentajes de inmigrantes de cada provincia. La mayor demanda de empleo de este colectivo, está centralizada en Vizcaya (3.350), seguida por Gipuzkoa (2.344), y en último lugar por Álava (1.526). (Gráfico nº 3)

Gráfico nº 3
Localización geográfica de los demandantes de empleo extranjeros



Fuente: Mercado de Trabajo de los extranjeros, 2007. Observatorio Ocupacional SPEE

Teniendo en cuenta a Gipuzkoa, la localidad que aglutina a un mayor porcentaje de demandantes de empleo es San Sebastián con un 26,6%, seguida por Irún con un 12,9% que son las dos localidades que congregan un mayor número de demandantes. Mientras que, entre las de menor porcentaje de solicitantes de trabajo, se encuentra Azkoitia (2%), con un porcentaje similar a Elgoibar y Azpeitia (ambos con 2,3%). (Tabla n °2).

Tabla n ° 2
Municipios con mayor tasa de extranjeros demandantes de empleo

Fuente: Mercado de Trabajo de los extranjeros, 2007. Observatorio Ocupacional SPEE

En cuanto a los contratos realizados a los inmigrantes teniendo en cuenta solo los porcentajes, Irún es la localidad que más los tuvo en cuenta a la hora de ofertar un puesto de trabajo y su consecuente contratación (11,14%). En cambio Getaria es la que menos contratos generó a extranjeros del total de la provincia de Gipuzkoa, aunque en cuanto a la tasa presenta la media. (Tabla nº 3).

Sin embargo, partiendo del análisis de la tasa de los contratos a extranjeros, Alegría y Ezkio-Itsaso presentan una incidencia alta, mientras que Azkoitia presenta una tasa media de contratos a extranjeros, al igual que Getaria y Lazkao (Tabla nº3).

Tabla nº 3 Contratos a extranjeros según localidad

Fuente: Mercado de Trabajo de los extranjeros, 2007. Observatorio Ocupacional SPEE

5.6. Características personales y laborales de las personas extranjeras

El Informe sobre Mercado de Trabajo de los Extranjeros 2.007, elaborado por el Observatorio Ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal de Gipuzkoa, presenta como perfil del demandante de empleo extranjero un varón, joven sin estudios y de origen sudamericano y es coincidente con el perfil que tiene el extranjero contratado.

De acuerdo a estos estudios, los varones representan el 59, 17 por ciento de las personas extranjeras demandantes de empleo y son también el mayor porcentaje de contratados; el 43, 04 por ciento tienen edades comprendidas

entre los 25 y 35 años de edad y en 38, 01 por ciento proceden de Latinoamérica.

Entre la población extranjera demandante de empleo, las mujeres tienen mayor nivel de instrucción que los hombres. Como se observa en la tabla n° 4 las mujeres con nivel de bachillerato concluido y universitario de segundo ciclo, superan a los varones. En tanto que los varones con estudios y sin titulación de ESO son los grupos mayoritarios.

Tabla n ° 4

Nivel de estudios de los demandantes de empleo extranjeros según sexo

Nivel académico	Varones	Mujeres
Sin estudios	106	71
Estudios Primarios	53	62
ESO sin titulación	447	245
ESO con titulación	266	232
Bachillerato y equivalente	104	135
Grado medio FP	14	18
Grado superior FP	12	11
Universitarios primer ciclo	3	8
Universitarios segundo ciclo	24	34
Otras titulaciones	8	11

Fuente: Mercado de Trabajo de los extranjeros, 2007. Observatorio Ocupacional SPEE

Según el mencionado informe el 67,24% de los demandantes de empleo extranjeros se encuentra en situación de paro, y su permanencia en las lista como demandantes es inferior a 3 meses para la mayoría y solo el 6,93% tiene una antigüedad superior a un año.

Si analizamos la duración y el tipo de los contratos de trabajadores extranjeros en el 2007, se desprende que:

- Menos del 10 por ciento de los contratos (8,96%) fueron de carácter indefinido.
- Bajo la modalidad de eventuales circunstancia de la producción” se firmaron el 45,62 % de los contratos.
- El 35,65% de los contratos suscriptos como temporales dura menos de un mes
- Los contratos de duración indeterminada representan el 33,04%
- Los contratos de más de un año no alcanzan el 1% de la contratación total.

En cuanto al origen de los trabajadores extranjeros más contratados, la lista la encabeza las personas procedentes de Portugal, seguida de Ecuador, Marruecos, Colombia y Rumania.

La mayoría de las y los trabajadores extranjeros se inserta laboralmente dentro del sector servicios (72,77%); la construcción concentra el 16,31% de los contratos; la industria el 9,40% y el 1,51% la agricultura.

De acuerdo al nivel de instrucción y formación se destaca que los trabajadores de origen asiático y africano son los colectivos que tienen el mayor porcentaje de personas sin estudios o con estudios equivalentes a ESO sin titulación (60%).

Por último otra característica que define las personas trabajadoras extranjeras es el alto nivel de rotación. Dentro de este colectivo la rotación es de 2,27 contratos por persona en un tiempo determinado. Los 29.655 contratos celebrados con extranjeros en el 2007, correspondieron a 13.054 trabajadores.

5.7 Ámbito ocupacional

Los grupos de ocupación con mayor número de trabajadores se concentran en los trabajadores no cualificados, seguidos por los trabajadores de comercio y restauración. Descendiendo a las ocupaciones más contratadas y discriminando por género, destacando como predominante para los hombres las ocupaciones de peones de la industria manufacturera, peones de la construcción de edificios, peones del transporte y descargadores; camareros, barman. En cambio, para las mujeres, las tareas de inserción son como personal de limpieza, peones de la industria manufacturera, dependientes y camareras.

5.8 Formación para el empleo.

Dentro de los cursos de formación dictados y de acuerdo a los datos proporcionados por el SPEE, el 6,96 por ciento de los alumnos que aprobaron los cursos en el 2007 fueron extranjeros. Si analizamos la inserción laboral de estos egresados encontramos que desciende la contratación para los trabajadores inmigrantes

Las especialidades de formación ocupacional con mayor número de extranjeros formados, y su nivel de inserción sobresalen: soldador de estructuras metálicas, auxiliar de enfermería en geriatría y conductor de vehículos clase C1-C.

IV. VIOLENCIA DE GÉNERO.

1. La violencia contra las mujeres: una mirada desde la perspectiva de género e intercultural.

1.1. Recorrido histórico a nivel internacional, europeo y nacional.

La violencia que se ejerce contra las mujeres y en sus diferentes formas, constituye un atentado contra su integridad física y moral, y su dignidad como persona, es una violación de los derechos humanos básicos. Asimismo, representa algo vergonzoso para los Estados que no logran evitarla y las

sociedades que la toleran, constituye un obstáculo para la equidad y un problema de justicia que debe eliminarse mediante la voluntad política y las actuaciones judiciales y civiles en todos los sectores de la sociedad.⁵⁶

Esta violencia ha permanecido en el tiempo y se ha tolerado como el resultado de desigualdades históricas, culturales y estructuralmente arraigadas a nivel social, cultural, económico y político y en especial en las relaciones entre hombres y mujeres. Estos aspectos se han visto reforzados por los sistemas de creencias que legitiman las relaciones abusivas, de poder y de dominio dentro y fuera del hogar, transmitidas y reproducidas por el sistema social patriarcal.

En ese sentido, la violencia es uno de los mecanismos de control social que tiende a mantener el esquema de autoridad patriarcal, sustentado en la desigualdad de los sexos; constituyéndose en una forma de control social legitimada.

Como tiene muchas causas, tenemos que abordarlo desde un enfoque multicausal, donde conceptos como el género y el poder son claves para explicar y comprender este fenómeno.

Existen diversas formas y tipos de violencia contra las mujeres, pero reconocemos que todas ellas tienen su origen en la situación estructural de desigualdad y subordinación en que viven las mujeres de nuestras sociedades.

Este tipo de violencia ha dejado de ser una cuestión privada y nos encontramos ante uno de los principales problemas sociales, que debe ser considerado una prioridad para la salud pública y de gran relevancia, por el nivel de incidencia y por las graves secuelas e implicancias que tiene para la salud física, emocional y psicológica de las víctimas.

Han sido varias las iniciativas que se han tomado -desde el siglo pasado- en el marco jurídico internacional contra la violencia hacia las mujeres, entre las que podemos señalar las fundamentales:

- La Carta de la Naciones Unidas, en vigor desde 1945, en la que se incide en los derechos fundamentales del ser humano así como en la igualdad de hombres y mujeres.
- En las Conferencias Mundiales sobre la Mujer: México 1975; Copenhague 1980; Nairobi 1985, los foros paralelos de las organizaciones no gubernamentales, los movimientos de mujeres, propusieron que se discutiera el problema de la violencia contra la mujer, que impide su plena participación en la sociedad.
- La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), constituye el principal instrumento jurídico en el ámbito internacional para promover la

⁵⁶ Organización Mundial de la Salud: *“Estudio multipaís de la OMS sobre salud y violencia doméstica contra la mujer”*

igualdad de las mujeres, fue aprobada en 1979 por las Naciones Unidas.

- En 1992 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, puso en vigor la Convención de la Mujer, adoptando la Recomendación N° 19 sobre Violencia contra las Mujeres. Declara que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación en contra de ellas.
- En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en junio de 1993, se sentaron las bases generales para la eliminación de la violencia contra la mujer y se consideró la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos.
- La Comisión de Derechos Humanos aprobó la resolución 1994/45, de 4 de marzo de 1994, en la que decidió nombrar a una Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias.
- En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995, en la Plataforma de Acción, documento básico de la conferencia, los gobiernos manifestaron que la “violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos fundamentales e impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz”.
- En 1999, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba el Protocolo Facultativo de la CEDAW. Se trata de un instrumento jurídico que completa la Convención al establecer un procedimiento de comunicaciones para denunciar las violaciones a la Convención, de parte de los Estados que los han ratificado y reconocer la competencia del Comité de recibirlas.

De igual manera, la Unión Europea ha ido incorporando todas estas recomendaciones y declaraciones en sus políticas, atendiendo especialmente a los expuestos por la Organización de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa.

El Estado español reconoce el carácter estructural de este tipo de violencia cuya erradicación corresponde a los Estados Democráticos que deben garantizar la igualdad en el ejercicio de los derechos de hombres y mujeres. En ese sentido, se fueron tomando medidas políticas y legales durante todos estos años, se realizaron diversos estudios desde instituciones públicas y privadas y aumentó el interés investigador sobre el tema en cuestión.

Diversas instituciones públicas y privadas han abordado el tema de manera más sistemática, seria e influyente en la sociedad. El Instituto de la Mujer se ha convertido en el organismo que se encarga de promover políticas de igualdad entre hombres y mujeres, asimismo, de fomentar la participación de la mujeres en los ámbitos de la vida política, cultural, social, económica. Las directrices que han guiado su actuación se han recogido en los diferentes planes,

contando con el Plan de Acción contra la violencia doméstica 1998-2000 y el Plan Integral contra la Violencia doméstica 2001 – 2004 ⁵⁷.

Asimismo, se ha hecho realidad el objetivo perseguido por muchas mujeres y durante muchos años –desde diferentes asociaciones y organizaciones- que han luchado por conseguir la igualdad de derechos para las mujeres, con la Ley Integral contra la Violencia de género (Ley Orgánica 1/2004 del 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género).

La Ley cumple con las recomendaciones que los organismos internacionales proporcionan para dar una respuesta integral a la violencia que se ejerce sobre las mujeres. Asimismo, la violencia de género es enfocada por la Ley desde una perspectiva de género, integral y multidisciplinar, por lo tanto, debe ser *“enfrentada y analizada dentro del contexto social y político en que ésta se produce, pues es en él donde se encuentran las causas de su existencia, y debe ser, por tanto, la sociedad en su conjunto la que reaccione para modificar el conjunto de prácticas normalizadas, inconscientes y naturalizadas que generan opresión contra las mujeres y mantienen posiciones de privilegio y dominio en los hombres”*.⁵⁸

Para abordar este problema, la ley abarca los aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, en términos de protección social, apoyo económico.

Establece además medidas de sensibilización e intervención en el ámbito educativo, sanitario; formación de los operadores sanitarios, policiales y jurídicos que atienden a estas mujeres. Asimismo, se establecen medidas de protección hacia las mujeres víctimas y cómo *“las situaciones de violencia también afectan a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer”*.

Teniendo como base el Primer Balance de los Resultados de la Ley Integral, el gobierno aprobó el 15 de Diciembre de 2006 el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención, el cual constituye el instrumento global y sistemático de la actuación de las diferentes administraciones públicas dirigidas a la sensibilización del conjunto de la sociedad sobre la dimensión y las consecuencias de la violencia de género y adoptar medidas y respuesta frente a estas situaciones violentas. ⁵⁹

Unido a ello, el gobierno también aprobó un Catálogo de Medidas Urgentes para permitir que los objetivos propuestos en la Ley Integral se hagan efectivos frente a esta problemática. Estas actuaciones se han visto complementadas por otras diez medidas que el Consejo de Ministros tomó el 02 de Marzo de

⁵⁷ Instituto de la Mujer

⁵⁸ *apartado II de la exposición de motivos de la Ley.*

⁵⁹ Ministerio de Igualdad: Plan estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008-2011), pág. 91, España.

2007 y otras acciones propuestas en Junio del mismo año, en la línea de abordar de manera contundente y eficaz y dar respuesta a este fenómeno.

Recientemente se ha elaborado el Plan estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008 – 2011, planteada como “una apuesta por la sostenibilidad social y la calidad de vida tanto para hombres como para mujeres. Contemplándose diferentes acciones dirigidas a la sensibilización sobre el fenómeno de la violencia y la implicación de la sociedad para combatirla; mejorar la atención integral a las víctimas; reforzar la protección policial de las víctimas; intensificar la formación de los profesionales que trabajan en esta línea; garantizar la eficacia de la respuesta de las instituciones y asimismo, realizar un seguimiento y evaluación de las medidas puestas en marcha frente a la violencia de género”⁶⁰.

1.2. A nivel de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

La violencia que se ejerce contra las mujeres también es uno de los problemas graves con que se enfrenta la sociedad vasca. Las denuncias constituyen solamente un indicador de un problema mayor, puesto que no todas las mujeres víctimas denuncian, sobre todo por temor y miedo a las represalias que puedan tomar los agresores, ya que se constata que a partir de que las mujeres víctimas dan los primeros pasos para salir de esta situación corren el riesgo de sufrir lesiones más graves y con mayor frecuencia.⁶¹

Es preciso mencionar que la Comunidad Autónoma ha sido pionera para afrontar este problema. En ese sentido, para contribuir a que las mujeres víctimas puedan salir de esta espiral de violencia, los poderes públicos y las instituciones vascas durante los últimos años vienen llevando a cabo una importante labor en esta lucha.

Desde antes que surgiera la presión social que existe actualmente se pusieron en marcha acciones de sensibilización y de prevención, asimismo, se han desarrollado programas, recursos y medidas para la atención a las víctimas. Concretamente, se han implementado servicios específicos como la atención psicológica a víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales, programa de tratamiento psicológico a las víctimas y a los agresores, protocolos y acuerdos institucionales de coordinación, programas de prevención en el ámbito de la educación y del urbanismo, campañas interinstitucionales de sensibilización y planes de seguridad de las víctimas.⁶²

En este contexto, podemos destacar la importante labor que realiza EMAKUNDE, Instituto Vasco de la Mujer, como organismo encargado de la planificación, impulso, seguimiento y evaluación de las políticas de igualdad de hombres y mujeres, que desde su creación en 1988 ha venido desarrollando acciones de manera coordinada con otras instituciones de la Comunidad Autónoma, dirigidas a la prevención y eliminación de la violencia contra las

⁶⁰ Ministerio de Igualdad.

⁶¹ Plan de Seguridad para las mujeres víctimas de maltrato doméstico (2002- 2004). Comisión de Seguimiento del Acuerdo interinstitucional..

⁶² Emakunde : La violencia contra las mujeres (actualizado a Junio de 2008), pág. 22.

mujeres. Dichas acciones se han enmarcado en los ámbitos de la planificación, investigación, sensibilización, prevención, formación a profesionales, información y asesoramiento, recursos sociales, coordinación institucional y legislación ⁶³.

En el marco del “III Plan de Acción Positiva para las mujeres en la comunidad Autónoma de Euskadi aprobado por el Gobierno Vasco el 21 de Diciembre de 1999 y el Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales”, suscrito el 18 de Octubre de 2001, se pone en marcha un Plan de Seguridad en el que se recogen medidas para reforzar la protección a las víctimas de maltrato doméstico, entre las que se destacan: la información a las víctimas, con respecto a los derechos que las amparan y los recursos a los cuales pueden acceder; la protección policial, para las mujeres cuya medida sea el alejamiento del agresor; la protección en el proceso judicial, con la asistencia jurídica inmediata y de manera gratuita para las mujeres de escasos recursos económicos; y la protección social, propuesta desde las instituciones como los ayuntamientos con recursos como pisos de acogida, programas de inserción socio laboral para las mujeres víctimas, y asimismo, potenciar el trabajo que realizan las asociaciones y las personas voluntarias, mencionado en el documento.

De igual manera, la aprobación de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la *Igualdad de Mujeres y Hombres* ha posibilitado que la Comunidad Autónoma se dote de un instrumento jurídico fundamental de cara a favorecer avances sustanciales en el camino hacia la igualdad de mujeres y hombres. Esta Ley le confiere a Emakunde la responsabilidad como el organismo encargado del impulso, asesoramiento, planificación y evaluación de las políticas de igualdad de mujeres y hombres en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.⁶⁴

Desde el 2006 está en vigencia el “IV Plan para la Igualdad para Hombres y Mujeres en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Directrices para la VIII Legislatura”, donde se establecen las directrices que han de orientar la intervención de los poderes públicos en materia de igualdad a través de cuatro ejes estratégicos desde la intervención pública, siendo uno de ellos el referido a la violencia contra las mujeres.

Las tres Diputaciones Forales de Alaba, Bizkaia y Gipuzkoa y unos 55 municipios tienen sus planes de igualdad, donde recogen las acciones que en esta línea se van a desarrollar.

Unido a estos planes se han aprobado planes específicos de determinados ayuntamientos como Ondarroa, Vitoria- Gasteiz o Arrasate-Mondragón, asimismo otros planes y programas aprobados en el marco del *Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato*

⁶³ Instituto Emakunde.

⁶⁴ Ander Bergara Sautua: Jornadas Internacionales: participación política, igualdad y desarrollo local 2006, 27 oct, Asesor de Emakunde.

doméstico (2002-2004) y el Programa para la mejora de los recursos de acogida y vivienda para víctimas de maltrato doméstico(2004 -2005).⁶⁵

1.3. Definición de violencia de género y tipos de violencia.

En la actualidad se utilizan diferentes términos para hacer referencia a la violencia que se ejerce contra las mujeres, pero en este caso tomaremos la definición que se encuentra recogida en el artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género: *“la violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad”*.

De acuerdo a los estudios e información recogida en documentos de Emakunde ⁶⁶ son dos los tipos de violencia que están más extendidos en la Comunidad Autónoma Vasca: el maltrato doméstico y la violencia sexual.

En el documento proponen utilizar el término violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico o violencia doméstica a *“cualquier acto violento que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para aquellas y que se produzca sobre la base de una relación familiar y/o afectiva actual o previa. Para referirse a la violencia doméstica que se ejerce de forma continuada contra la mujer, con el objetivo de controlar, someter, dominar y mantener una posición de autoridad y poder en la relación se propone el término maltrato doméstico a la(s) mujer(s)”*.

Continúa el documento señalando que dicho maltrato doméstico tiene su sustento en la previa existencia de una relación de poder, de desigualdad y que el fin de la violencia es el sometimiento, la dominación y el mantenimiento de una posición de poder y de autoridad en la relación. Por lo tanto, esto explica que el maltrato doméstico sea producido mayoritariamente por hombres contra sus parejas o ex parejas.

“Teniendo en cuenta la forma y la naturaleza de los actos agresivos se pueden diferenciar cuatro tipos de maltrato doméstico y que en una relación de pareja concurren estos tipos de maltrato:

- a. *Físico. Referidas a las acciones de carácter no accidental que conllevan u daño o riesgo para la integridad psíquica de la víctima. Incluyen conductas como empujar, pegar, quemar o el uso de armas u otros objetos para agredir a la víctima.*
- b. *Psicológico o emocional. Son acciones no accidentales que conllevan un daño o riesgo para la integridad psíquica de la víctima, en forma de amenaza, insulto, humillación, desprecio, rechazo afectivo, así como el bloqueo de las iniciativas de interacción, aislamiento, incomunicación, etc.*
- c. *Sexual. Son aquellos comportamientos de naturaleza sexual realizados sin el consentimiento de la víctima.*

⁶⁵ Emakunde: Ibid. , pág. 22

⁶⁶ Emakunde: La violencia contra las mujeres (actualizado a Junio de 2008), pág. 3

- d. *Económico. Consiste en impedir el acceso a la información o el manejo del dinero o de otros bienes económicos. Incluye conductas tales como el chantaje económico, el control absoluto de los ingresos, impedir o limitar la participación de la mujer en los bienes comunes, impedir el acceso a un puesto de trabajo o el impago de pensiones alimenticias*".

1.4. Causas de la violencia contra las mujeres.

La violencia contra las mujeres es de origen social y estructural y es multidimensional. Tiene su origen en el patriarcado, que es una forma de dominio y organización social compartida por casi todas las sociedades conocidas históricamente, donde los hombres detentan el poder y mantienen sometidas a las mujeres. Se manifiesta de diversas maneras y se ha atenuado en sociedades democráticas, pero todavía no han desaparecido.⁶⁷

En ese sentido, la sociedad va transmitiendo la forma de entender las relaciones sociales, las de género, las intergeneracionales; el uso del poder; la legitimación del uso de la violencia y el control de las relaciones humanas.

De igual manera, las creencias y construcciones socioculturales y los sistemas ideológicos de una sociedad que se transmiten de generación en generación constituyen un pilar central para entender este fenómeno.

Por lo tanto, la violencia no es un comportamiento natural, es una actitud aprendida mediante la socialización, a través de la familia, la escuela, las instituciones y los medios de comunicación que juegan un papel importante y roles claves. De esta forma, se va construyendo y sosteniendo una cultura donde el sometimiento y el abuso son maneras de relacionarse aceptadas ⁶⁸.

1.5. Efectos de la violencia

La violencia ejercida contra las mujeres tiene unas repercusiones y consecuencias devastadoras mucho mayores que el daño inmediato causado a la víctima. Asimismo, para los que la presencian, como son niños y niñas.

Es una práctica generalizada y profundamente arraigada que tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres. Es moralmente inaceptable; sus costos son incalculables para las víctimas, los sistemas de salud y para la sociedad en general, siendo los costos más importantes la pérdida de vidas humanas y de años de vida saludables.

Los costos de las consecuencias de la violencia son enormes, no sólo los denominados directos -que incluyen la actividad prestada por la policía, los tribunales y los servicios jurídicos, los costos de los servicios sociales y de los servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes- sino también de los

⁶⁷ Alderdi, Inés: "Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres", Fundación La Caixa "Obras social: " Violencia tolerancia cero". Programa de prevención de la Obra Social "La Caixa", pág. 27.

⁶⁸ Plataforma de Acción de Beijing, capítulo La violencia contra la mujer.

indirectos y humanos que se traducen en daños incalculables para la estructura económica y social de las comunidades de todo el mundo.

1.6. Consecuencias de la violencia contra las mujeres.

Se considera que la violencia de género es la principal causa de reducción de la calidad de vida de la mujer y que tiene severos efectos secundarios en su salud (American Psychological Association, 1999). Según comenta Miguel Lorente, médico forense experto en violencia de género, ésta se sitúa en el tercer lugar, tras la diabetes y los problemas del parto, como factor determinante de la pérdida de años de vida saludable.

- Consecuencias físicas y psicológicas

En general, todos los estudios realizados coinciden en dar gran importancia a las graves consecuencias de la violencia de género sobre la salud de las mujeres que son víctimas de ella. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las principales consecuencias se podrían dividir en dos grandes áreas: Físicas y psicológicas y conductuales. Este informe recoge que entre el 40% y el 72% de las mujeres que han sufrido violencia física por parte de sus parejas, resulta lesionada en algún momento de su vida.

Aunque muchas de esas consecuencias no se producen de forma inmediata y se manifiestan, la mayoría de las veces, en trastornos funcionales tales como: la fibromialgia, colon irritable, trastornos gastrointestinales y síntomas de dolor crónico, dolor permanente en las articulaciones, pérdida parcial de la vista o el oído y disfunciones sexuales.

En muchos casos los trastornos psicológicos son más intensos, duraderos e incapacitantes. Y que éstos se pueden presentar a corto, mediano y largo plazo, aún cuando la situación de maltrato haya desaparecido. En ese sentido, el sufrimiento psicológico vinculado al maltrato se relaciona con una diversidad de problemas de salud mental, según Miguel Lorente, se estima que el 60% de las mujeres que sufren maltrato tiene problemas psicológicos moderados o graves. Los síntomas que presentan con mayor frecuencia son: ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, trastornos de la alimentación y del sueño.

Algunos autores relacionan estos problemas con la baja autoestima y con la imposibilidad de negociar condiciones de protección adecuadas para las relaciones sexuales. Como consecuencia de esto es mayor también la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluido el HIV –SIDA ⁶⁹.

- Reproducción social del fenómeno.

La familia no sólo es la encargada de la reproducción biológica, sino también reproduce y trasmite un sistema de valores del orden social establecido ⁷⁰. En ese sentido, las personas adultas con antecedentes de violencia familiar en la

⁶⁹ Organización Panamericana de la Salud.

infancia suelen incorporar la violencia como pauta de comportamiento que tienden a reproducir, constituyendo un factor de riesgo en las relaciones interpersonales que establecen. Dichas pautas reproducen y legitiman la desigualdad y discriminación, naturalizando los fenómenos de abuso.

2. Situación de la violencia de género hacia mujeres autóctonas e inmigrantes en España y País Vasco.

De acuerdo a los estudios realizados por diferentes instituciones y asociaciones, podemos comprobar que la violencia hacia las mujeres está presente en la percepción de los problemas actuales que tiene la ciudadanía. Dicha violencia hacia las mujeres queda reflejada en las cifras.

Tanto las mujeres nacionales como las extranjeras comparten el riesgo de sufrir malos tratos y de morir a manos de sus parejas y ex-parejas, pero por las cifras y datos que tenemos respecto a este fenómeno, son las mujeres inmigrantes las que son más vulnerables.

Sin embargo, es difícil conocer las cifras exactas respecto a la violencia ejercida contra las mujeres, y nos encontramos con diferentes y diversos datos de acuerdo a las fuentes consultadas. En ese sentido, el Instituto de la Mujer, ha intentado reunir y sistematizar la información y ha decidido *“realizar su propia cuantificación, basada en un sistema mixto y unificado, en el que, partiendo de las noticias aparecidas en los Medios de Comunicación, que son utilizados como “sistema de alerta”, cada uno de los casos es, posteriormente, contrastado con los datos provenientes del Ministerio del Interior y, en un futuro, del ámbito judicial”*.

2.1. Denuncias.

a.Ruta crítica

Las acciones dirigidas a la atención de las mujeres víctimas de la violencia tienen como marco de referencia los acuerdos tomados a nivel de los poderes públicos en cada comunidad, operativizándose a nivel de protocolos interinstitucionales.

Las mujeres víctimas de violencia pueden realizar la denuncia en las dependencias policiales o en los Servicios Sociales de su zona. En ambos sitios les informarán acerca del procedimiento, el proceso que supone interponer una denuncia, los derechos y los recursos a los que puede acceder: asistencia jurídica gratuita, alojamiento, apoyo psicológico, prestaciones económicas.

Las mujeres víctimas tendrán que acompañar la denuncia con el informe del servicio de salud, si es que presentan alguna lesión.

⁷⁰ Beatriz Boidre y Susana Todaro: cultura y sociedad: funcionalidad social de la violencia de género

Luego de hacer la denuncia la víctima tiene que ir al Juzgado, donde se realizará un juicio rápido y se dictaminarán las medidas cautelares para su protección.

b. Denuncias realizadas.

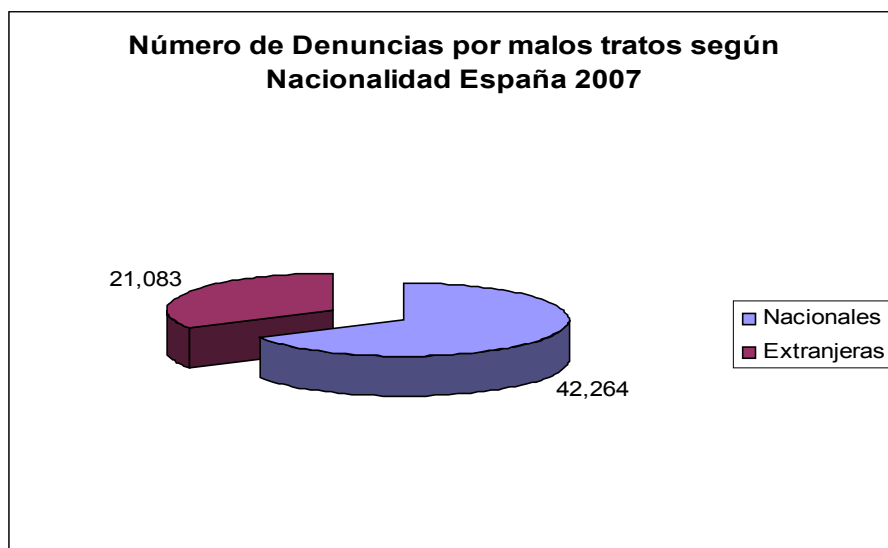
Para conocer la dimensión real y estudiar el fenómeno de la violencia de género en España, las cifras que proporcionan las instituciones oficiales constituyen la fuente principal de información. Sin embargo, esta información es parcial ⁷¹ : se ha de tener en cuenta que términos como *denuncias* o *víctimas* se superponen, en algunos casos se reduce la acepción víctima a los casos de homicidio y en relación a la violencia contra mujeres inmigrantes, no se encuentran datos respecto a la situación legal de las mismas.

En ese sentido, no se puede llegar a una cifra exacta sobre maltrato, puesto que cada organismo público tiene registrado diferentes cifras.

A nivel nacional

En el año 2007 las mujeres nacionales interpusieron 42.264 denuncias (66,71%) y las mujeres inmigrantes 21.083 (33,29%). Es preciso mencionar que estas mujeres mantienen o han mantenido un vínculo conyugal. (Gráfico nº4)

Gráfico nº 4

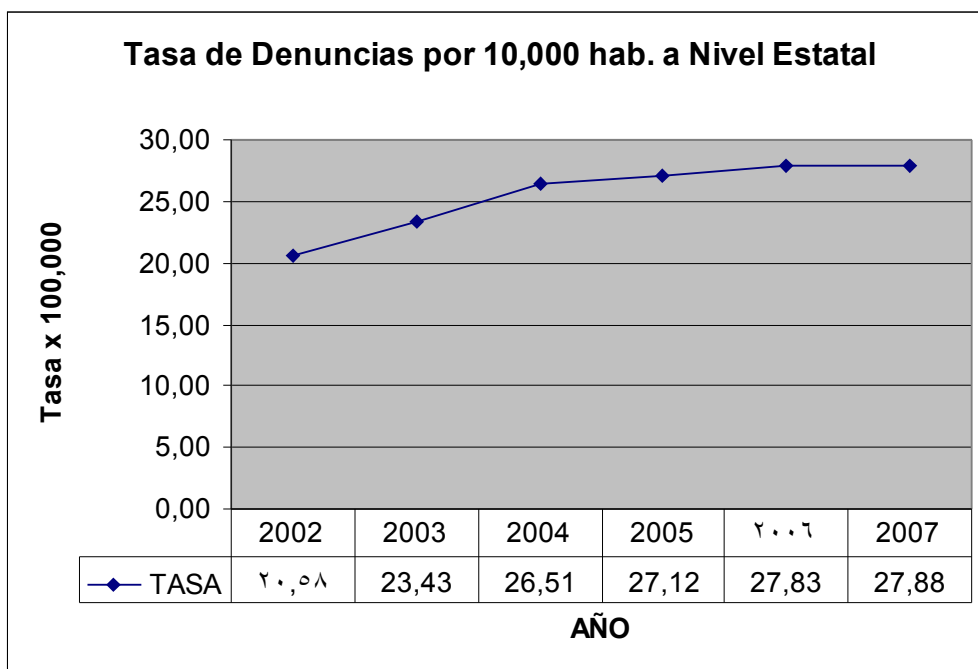


En ese sentido, a nivel nacional se observa una tendencia ascendente en el número de denuncias de malos tratos producidos por la pareja o expareja, de tal manera que en el año 2002 las denuncias fueron 43,313, con una tasa 205

⁷¹ Federación de Mujeres Progresistas: Documento “*Mujeres Inmigrantes y Violencia de Género. Aproximación diagnóstica a tres años de la existencia de la LEY de medidas de protección Integral contra la violencia de género*”, Madrid, 2007

denuncias por 100,000 hab. y en el año 2007 de 63,347 con una Tasa de 279 denuncias por 100,000 habitante. (Gráfico nº 5)

Gráfico nº 5



72

Como observamos las cifras oficiales constituyen sólo un apunte de la dimensión del fenómeno, puesto que quedan invisibilizados gran parte de los casos de violencia de género sobre todo si se refieren a mujeres inmigrantes.

En la Macroencuesta sobre “Violencia contra las mujeres” realizada por el Instituto de la Mujer en 2006, el 7% de las mujeres extranjeras consultadas declaró haber sido víctima de malos tratos durante el último año. Este porcentaje es el doble del obtenido entre las mujeres españolas que es un 3,5%. En ese sentido, en España estarían siendo maltratadas por sus parejas aproximadamente 147,000 mujeres extranjeras. Cruzando estos datos con las cifras de denuncias se llegaría a la cifra realmente alarmante de 128,000 mujeres maltratadas invisibles, u otros tantos hombres, sin denuncia ni castigo.⁷³

En la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El Consejero de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco Joseba Azkarraga dio a conocer algunos datos del año 2007 sobre las mujeres

⁷² **Nota:** El Instituto de la Mujer, en esta materia, ha decidido realizar su propia cuantificación, basada en un sistema mixto y unificado, en el que, partiendo de las noticias aparecidas en los Medios de Comunicación, que son utilizados como "sistema de alerta", cada uno de los casos es, posteriormente, contrastado con los datos provenientes del Ministerio del Interior y, en un futuro, del ámbito judicial.

⁷³ Documento de la Federación de Mujeres Progresistas citado, pág. 8

víctimas de violencia de género. Mencionaba que en los juzgados vascos de violencia contra la mujer se han presentado “3.869 denuncias, de las cuáles 723 se formularon en Álava, 1.075 en Gipuzkoa y 2.071 en Vizcaya. Las tres capitales fueron las que han acaparado la gran mayoría de las denuncias, ya que Vitoria ha registrado 683, San Sebastián 671 y Bilbao 1.101. En el informe se constata que en más del 98% de los casos ha sido la propia víctima la que ha solicitado una orden de protección, sólo en el 1,1% de los casos lo hizo una persona diferente y el 0,8% el Ministerio Fiscal”.

El consejero destacó el aumento de las condenas de extranjeros, porque en 2006 no llegaron a la cuarta parte del total. Estos datos demuestran que las mujeres extranjeras sufren en mayor medida el maltrato doméstico, ya que, según los datos del Observatorio Vasco de la Inmigración, la población inmigrante en la Comunidad Autónoma no llega al 5% del conjunto.

La directora de Relaciones con la Administración de Justicia, Inmaculada de Miguel, apuntó que aparte de que más del 27% de las víctimas de violencia doméstica son extranjeras, éstas suelen sufrir además la falta de redes familiares que les sirvan de apoyo.

Según la Encuesta de Salud de la CAPV 2007, el 1% de las mujeres residentes en el País Vasco manifestaron haber sufrido alguna agresión o maltrato por su pareja o algún hombre conocido en los últimos doce meses. El 33% de ellas la sufrieron frecuentemente. Y según los datos recogidos desde el sistema sanitario ⁷⁴ se observa que en los últimos cuatro años se ha ido produciendo paulatinamente un incremento de los casos detectados /atendidos desde las consultas de atención primaria y la red hospitalaria: 243 malos tratos en consultas de atención primaria en 2007 y en la Red Hospitalaria en el mismo año: 437 declarados y 13 sospechas .⁷⁵

c. Razones por las que las mujeres no denuncian.

Existen diferentes motivos y factores por los que las mujeres víctimas no denuncian, tienen miedo a hacerlo, tienen dudas o en todo caso, frenan este paso y no se atreven a romper el círculo de la violencia. Tal como menciona el Dr. Echeburúa ⁷⁶ “está asociado a factores como: la vergüenza de hacer pública una situación degradante, las convicciones religiosas, el miedo a las posibles consecuencias derivadas de la separación (precariedad económica, problemas de vivienda, futuro incierto de los hijos, etc.) y la falta de alternativas; la dependencia económica; la pervivencia del sueño del amor y del cambio de su pareja y el miedo a las represalias del agresor, así como la falta

⁷⁴ Jornada “El Mundo de la salud contra la violencia de género”, Palabras del consejero de Sanidad, 10 de Diciembre de 2008, Bilbao.

⁷⁵ Palabras del Consejero de Sanidad: **Caso declarado**: persona que ha acudido a urgencias hospitalarias con lesiones manifestando haber sido víctima de violencia dentro del ámbito doméstico y **caso sospechoso**: persona que ha acudido a urgencias hospitalarias con lesiones que hacen sospechar que ha podido ser víctima de violencia en el ámbito doméstico.

⁷⁶ Entrevista realizada por Agustina Angullo (Investigadora del Departamento de Pedagogía de la Universitat Rovira i Virgili) al catedrático Enrique Echeburúa, catedrático de Psicología Clínica de la Universidad del País Vasco

de apoyos externos (ausencia de recursos asistenciales, una justicia timorata) y una personalidad poco asertiva”.

d. Respuesta ante la denuncia

Desde las instituciones y poderes públicos se han establecido diferentes respuestas frente a la situación de las mujeres víctimas de violencia de género, tales como: las medidas impuestas por la Ley de acuerdo a los delitos cometidos por los agresores (alejamiento, medidas cautelares, ingreso a prisión, escolta para las mujeres víctimas, etc.), servicios y diferentes recursos que los ayuntamientos, por ejemplo, ponen a disposición de las víctimas, referidos a: apoyo psicológico, asesoría jurídica, apoyos económicos, pisos de acogida, atención telefónica, entre otros.

En el caso de las mujeres inmigrantes en situación administrativa irregular -sin permiso de trabajo y residencia- nos encontramos que son las más vulnerables, puesto que si bien es cierto que la Ley Orgánica reconoce el derecho de las mujeres extranjeras –que se encuentran en situación irregular- a ser protegidas y tener acceso a los recursos en igualdad con las demás mujeres: *“todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en esta ley”*⁷⁷, entraría en contradicción con la actual Ley de Extranjería.

La Instrucción 14 del 2005 ⁷⁸ *“no acaba de resolver este hecho, puesto que la mujer que denuncia se arriesga a ser expulsada o al menos, sancionada sino obtiene orden de protección y una sentencia condenatoria. En la práctica raras veces se da el caso, obviándose dicha instrucción, pero las mujeres temen ser visibilizadas por el temor a ser expulsadas y asimismo, esto depende de la sensibilidad del funcionario de turno que les atienda o del juez /a que dictamina la orden de protección”*.⁷⁹

En el caso de la Comunidad Autónoma de País Vasco existe un acuerdo entre instituciones que trabajan en red y en el caso de las Comisarías de la Ertzaintza, atienden a las mujeres como víctimas de violencia de género sin tomar en cuenta su situación legal.

e. Recursos institucionales y servicios para las mujeres víctimas de violencia.

La Ley:

“La Ley Orgánica establece medidas de sensibilización e intervención en el ámbito educativo. Se refuerza, con referencia concreta al ámbito de la

⁷⁷ Título II, Capítulo I, Artículo 17,1

⁷⁸ Esta instrucción reconoce que *“con carácter prioritario se prestará a la denunciante las medidas de asistencia y protección que por su propia situación fueren necesarias o pudiere demandar..”* pero no deja de instar a los cuerpos de seguridad a que se incoe un procedimiento sancionador a estas mujeres.

⁷⁹ Documento Mujeres Progresistas , pág. 14.

publicidad, una imagen que respete la igualdad y la dignidad de las mujeres. Se apoya a las víctimas a través del reconocimiento de derechos como el de la información, la asistencia jurídica gratuita y otros de protección social y apoyo económico. Proporciona por tanto una respuesta legal integral que abarca tanto las normas procesales, creando nuevas instancias, como normas sustantivas penales y civiles, incluyendo la debida formación de los operadores sanitarios, policiales y jurídicos responsables de la obtención de pruebas y de la aplicación de la ley”.

Se les ofrece justicia gratuita, a las mujeres que por la escasez de recursos económicos no puedan acceder a los servicios de un profesional al que tengan que pagar. Existe un turno de guardia durante las 24 horas del día.

De igual manera, existe un servicio de ayuda psicológica para las mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales que lo necesiten. Es preciso señalar que toda mujer que ha sufrido violencia doméstica o agresiones sexuales necesita ayuda psicológica especializada, con el fin de hacer frente a la situación y asumir los cambios en su vida con el menor nivel de ansiedad posible.

Con respecto a los recursos de alojamiento, existe un servicio de vivienda /alojamiento; para aquellas mujeres que interponen una denuncia y se les concede una orden de protección, recuperan el uso de la vivienda.

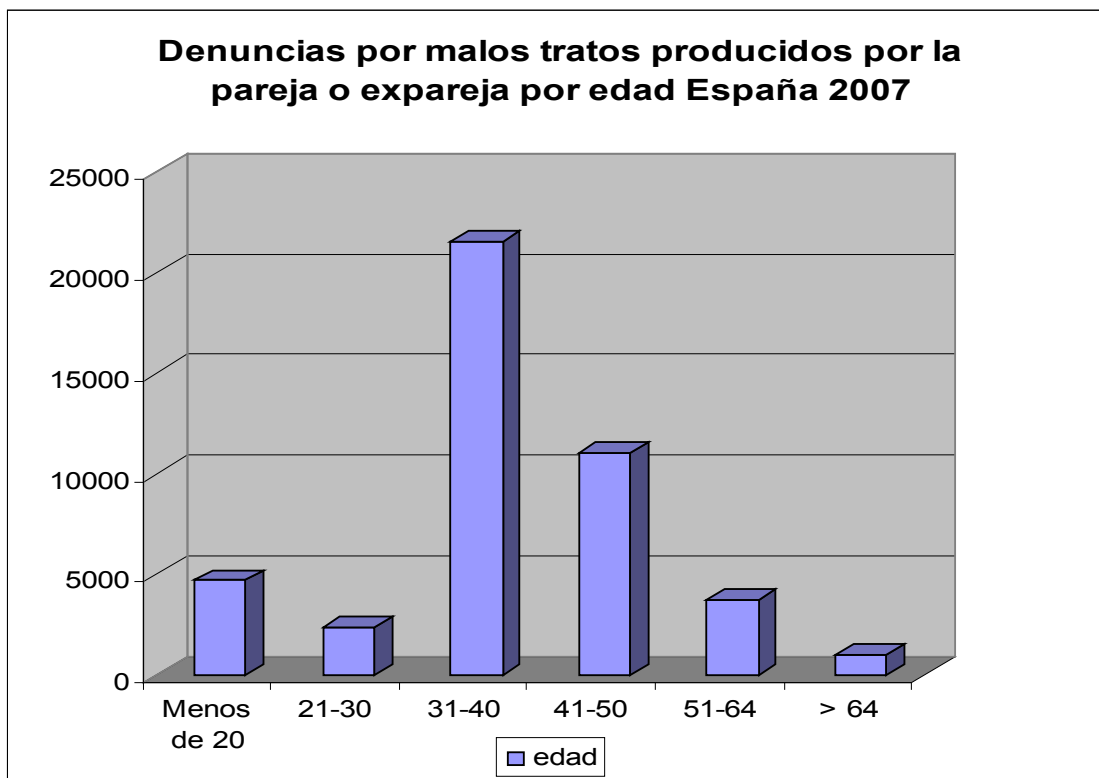
Con respecto a las prestaciones económicas: una de ellas es la Renta Activa de Inserción (RAI) que se gestiona al Instituto Nacional de Empleo (INEM) que incluye un complemento para necesidades de cambio de vivienda habitual. Para acceder a esta prestación las mujeres tienen que estar trabajando, entonces, en el caso de las mujeres que trabajan sin contrato, las que no tienen un trabajo fuera de casa y las inmigrantes irregulares, no pueden acceder a este recurso.

2.2. Características de las mujeres víctimas de violencia y sus agresores.

a. Distribución por edad

De las 63,347 denuncias realizadas por mujeres a nivel estatal, el mayor número de mujeres víctimas se agrupa entre 21 y 50 años de edad. (Gráfico nº 6)

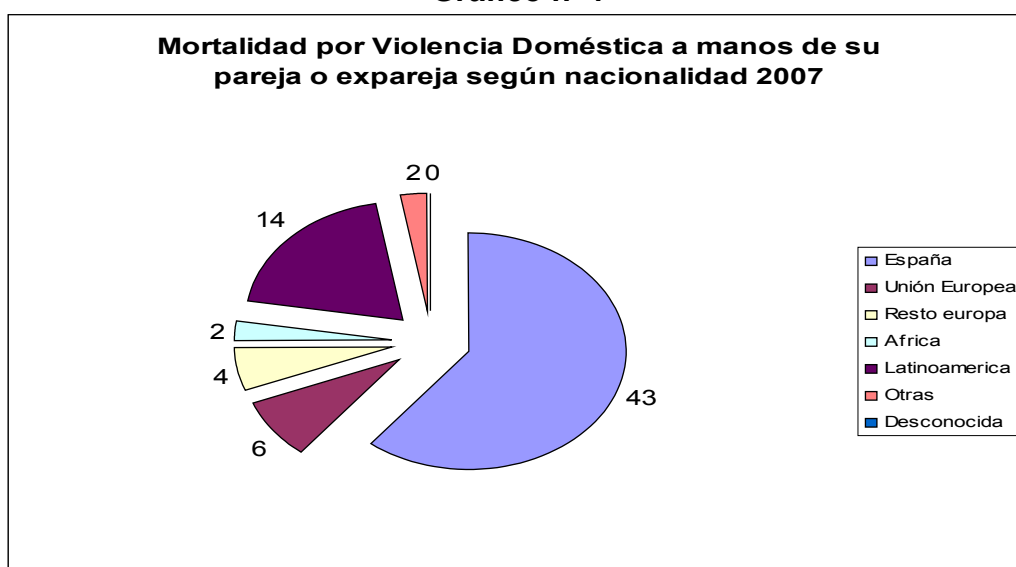
Gráfico nº 6



b. Muertes por violencia.

La probabilidad de que una mujer muera a manos de su pareja o ex-pareja es alta. En el 2007 del total de 71 mujeres muertas, 43 fueron españolas lo que representa el 60,56% y 28 extranjeras, es decir el 39,44%. Del total de mujeres extranjeras muertas, 14 mujeres pertenecían a países latinoamericanos, es decir, el 50%. (Gráfico nº 7)

Gráfico nº 7



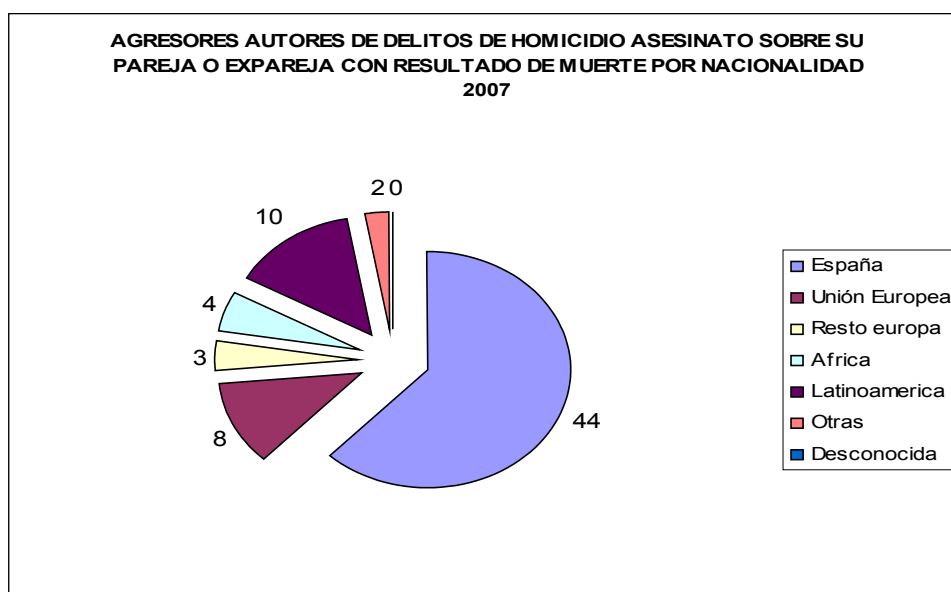
Las cifras “frías” de mujeres muertas a manos de sus parejas o ex-parejas, nos reflejan una realidad preocupante, tanto para las mujeres nacionales como para las extranjeras. Pero para el caso de estas últimas la vulnerabilidad queda reflejada en las cifras.

Los datos del Instituto de la Mujer sobre homicidios de mujeres a manos de sus parejas o ex-parejas, nos demuestran que las mujeres extranjeras están más expuestas a morir asesinadas por este tipo de violencia y las cifras del 2007 no reflejan una reducción de la sobreexposición de las mujeres de este colectivo. Esta realidad se relaciona con los obstáculos que encuentran estas mujeres con respecto a la protección de sus derechos humanos.

c. Autores varones de delitos de homicidio /asesinato.

Respecto a la nacionalidad de los agresores, las macroencuestas y los datos estadísticos de las dependencias judiciales no ofrecen datos que crucen información sobre la nacionalidad de los agresores con la nacionalidad de las víctimas. Sin embargo, por los datos ofrecidos por el Instituto de la Mujer tenemos que de las 71 mujeres muertas, los autores corresponden a 44 españoles y a 27 extranjeros. (Gráfico nº 8)

Gráfico Nº 8



Hace una década sólo cuatro de los asesinos machistas venían de fuera, frente a 44 nacionales. La evolución no se explica sólo por el fenómeno migratorio, porque las tasas de víctimas y verdugos extranjeros han crecido a un ritmo superior al de la entrada de inmigrantes.

Para Miguel Lorente, delegado de Gobierno para la Violencia de género, priman los factores “sociológicos y culturales”. Muchos agresores y víctimas

vienen de regiones profundamente patriarcales y machistas, caso de Latinoamérica, de donde procedían 11 de los asesinos de este año. Llegan con un bagaje sociológico que incluye la subordinación de la mujer. *"En el caso de las víctimas porque aquí están más aisladas de su entorno que en sus países de origen, y en los agresores porque cuando les abandonan se sienten humillados frente a su círculo social, que suele ser muy limitado, parecido a lo que ocurre en los pueblos pequeños"*,

También el factor demográfico incide en el número de extranjeros implicados en casos por violencia doméstica. La mayor parte de las víctimas está entre los 21 y los 45 años, y en esa franja de edad hay más población inmigrante, un 68%, frente a un 46% nacional.

El dato positivo que ofreció la Ministra de Igualdad Aído, es que desde la entrada en vigor de la Ley integral contra la Violencia de Género los asesinatos de mujeres por violencia machista han bajado un 8,7%.⁸⁰

2.3. Mujeres inmigrantes y violencia de género.

a. Situación de vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes.

Algunos investigadores consideran que para estudiar y comprender la violencia ejercida contra las mujeres inmigrantes es necesario y fundamental tener presente el contexto migratorio de las mismas, las diferencias culturales entre el país de origen y el de recepción, así como su proyecto migratorio. En ese sentido, se ha constatado que las migraciones aumentan la vulnerabilidad de las mismas.

Existe un reconocimiento internacional respecto a la situación de vulnerabilidad de estas mujeres, es decir, una doble vulnerabilidad por ser mujer y por ser inmigrante, *"Las mujeres que migran, por el hecho de ser mujeres, están más expuestas a sufrir abusos añadidos, como la violencia física o psicológica y a menudo la expropiación de sus ingresos"*.⁸¹ haciéndose necesario integrar la perspectiva de género en las políticas migratorias.

Para las mujeres inmigrantes representa una problemática más compleja por su situación de vulnerabilidad, puesto que la violencia ejercida sobre ellas suele ser más encubierta e invisible, debido a una serie de circunstancias y dificultades económicas, sociales, lingüísticas y administrativas⁸², que aumentan su vulnerabilidad por ser mujer y ser inmigrante y por lo tanto, dificultan la ruptura del ciclo violento.

⁸⁰ Extraído de <http://www.lasprovincias.es/valencia/20080930/espana/numero-mujeres-extranjeras-asesinadas-20080930.html>

⁸¹ Relatoría Especial sobre trabajadores migratorios y miembros de sus familias. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos Humanos de los Migrantes, Informe E/CN.4/2000/82, de 6 de Enero de 2000. En Documento Mujeres Inmigrantes y Violencia de género, Ibid. Pág. 8

⁸² Montañés, Pilar y Moyano, Manuel: *"Violencia de género sobre inmigrantes en España. Un análisis psicosocial"*. Pensamiento Psicológico, enero-junio, año/vol 2, número 2006. Pontifica Universidad Javeriana, Cali, Colombia, pág. 24.

En el caso de las mujeres en situación administrativa irregular, se encontrarían en una situación de triple vulnerabilidad. Para ellas la denuncia constituye un proceso más complejo y costoso, sobre todo a nivel personal y emocional.

Todas las mujeres inmigrantes viven el proceso del “duelo migratorio”, constituyendo ésta una situación psicológica especial que afecta a la persona y condiciona sus percepciones y actitudes en un primer momento. La mujer que migra se encuentra desarraigada: en un país extraño, con una cultura y costumbres diferentes y ajenas a la suya, sin su familia –sin sus hijos e hijas– en la mayoría de los casos y ,añadido a ello, con sus expectativas frustradas. Dicho proceso de adaptación a la nueva vida afecta la salud de estas personas

⁸³.

A esto hay que añadir que las personas que se encuentran en situación administrativa irregular, viven el “*Síndrome de Ulises*”⁸⁴, por encontrarse en situaciones de especial estrés elevado, caracterizado por: la impotencia y fracaso por no poder acceder al mercado laboral, miedo a ser expulsado /as, miedo a las mafias a las que puedan estar vinculados /as, y un sentimiento muy intenso de lucha por la sobrevivencia.

Con respecto a la realidad económica de estas mujeres, está condicionada por las dificultades que existen para encontrar trabajo y el hecho de ser inmigrantes. En su mayoría ocupan nichos de mercado vinculados a la hostelería, el servicio doméstico, limpieza, agricultura. Son puestos de trabajo con nulo prestigio, con escasa presencia sindical y que no les posibilita la movilidad social. Además, esta situación laboral precaria no les permite independizarse económicamente de su pareja, requisito casi indispensable para romper el círculo de la violencia.

Entonces, en tales circunstancias es razonable que muchas mujeres soporten estas situaciones de maltrato, ya que emprender una acción legal como la denuncia significaría hacer evidente su situación legal. Añadir una carga más al estado emocional y traumático de sus vidas e incluso podrían verlo como una complicación añadida y al final, como un desarraigo más por el consiguiente rechazo de amigos y familiares si ella decide denunciar y cortar esa situación violenta, tal como se menciona en el documento de la Federación de Mujeres Progresistas.

En el caso de las mujeres en situación irregular su situación se torna más vulnerable y tienen miedo a denunciar estos hechos, porque al hacerlo temen que las expulsen, asimismo, que por “su culpa” expulsen a su pareja o les quiten a sus hijos /as. ⁸⁵

Los maltratadores se aprovechan de la situación, tanto económica como afectiva, en la que viven las mujeres víctimas, haciéndoles ver que ellos son lo

⁸³ Documento de la Federación de Mujeres Progresistas.

⁸⁴ Término acuñado por Joseba Achotegui, psiquiatra de la Universidad de Barcelona. Los síntomas de este síndrome son: depresivos (tristeza y llanto), pensamientos de muerte y obsesivos por los “gravísimos problema que tiene” ansiedad, irritabilidad; problemas somáticos (cefaleas y fatiga por su dolor psíquico) o síntomas confusionales (pérdida de la memoria).

⁸⁵ Federación de mujeres Progresistas: Ibid., pág. 11

único que tienen: porque se ha constatado (tanto para españolas como para inmigrantes) que la independencia económica y las redes sociales de apoyo son imprescindibles en el proceso de denuncia y posteriormente, para el proceso de recuperación después de una situación de maltrato, continúa el documento.

b. Características de las sociedades de origen, diferencias culturales y proyecto migratorio de las mujeres inmigrantes.

Para intervenir con esta población multicultural, es fundamental tener en cuenta que las sociedades, nacionalidades y culturas de las que provienen las mujeres, influyen para que su proyecto migratorio y su vida en España pueda ser diferente. Mujeres de una misma nacionalidad pero de diferentes lugares del país de origen experimentan el proceso migratorio de manera diferenciada, es decir, su proceso vital ha hecho que posean diferentes perspectivas, valores o creencias.

En ese sentido, es preciso hablar del “choque cultural” que enfrentan las mujeres en general, al encontrarse con una nueva cultura, nuevos códigos y patrones culturales y con la barrera del idioma para el caso de las mujeres que no hablan el castellano.

Las mujeres de ambos continentes y de nacionalidades con mayor presencia y con mayor índice de denuncias –concretamente colombianas, ecuatorianas, peruanas, bolivianas y marroquíes- admiten que provienen de sociedades que comparten características comunes: las relaciones entre hombres y mujeres se dan en términos de desigualdad, no sólo en la práctica sino también en concepto y rol que se le asigna a la mujer.⁸⁶

Las africanas provienen de una cultura de mayor sumisión de la mujer y de reclusión al espacio privado, generalmente llegan después de sus parejas por reagrupación familiar. Esto les genera temor a denunciar, miedo a perder la red social de apoyo y de quedarse solas sufriendo otra vez el proceso de desarraigo difícil de soportar.⁸⁷

Por su parte las latinoamericanas, muestran menos miedo al decidir interponer una denuncia, tanto porque tienen una cultura de menor reclusión de la mujer y de dependencia a la pareja, asimismo, porque en determinados países existen recursos e instrumentos legales regulados en igualdad para hombres y mujeres en el caso de las separaciones y/o divorcios. Unido a ello se constata que la inmigración latina en España tiene rostro de mujer, puesto que muchas mujeres han iniciado el proceso migratorio solas, tienen permiso de trabajo y residencia y una situación regularizada.

⁸⁶ Documento de la Federación de Mujeres Progresistas, pág. 9.

⁸⁷ Gascón Sorribas, Elena y Gracia Ibañez, Jorge: “*La problemática específica de las mujeres inmigrantes en procesos de violencia de género*”, Laboratorio de Sociología Jurídica, Universidad de Zaragoza, pág. 4.

En ese sentido, no podemos negar que para estas mujeres iniciar una nueva vida en una sociedad de acogida como la española, puede permitir que inicien procesos de independencia y de empoderamiento, redefiniendo su papel como mujer y mayor libertad de sus vidas.

Además, se tiene una conciencia subjetiva ⁸⁸ de que existe “otra realidad” para ellas, esto les permite iniciar esta ruptura con la tradicional división sexual del trabajo. Las que se enfrentan a esta situación, se constituyen en agentes de cambio para ellas mismas y para su cultura. De igual manera, algunas mujeres han podido ser protagonistas de sus vidas y experimentar un proceso de empoderamiento que es muy difícil que se revierta. Esto lo confirma Nieves Rico⁸⁹: *“La participación creciente de las mujeres en la migración, como también sucede entre los hombres, involucra riesgos, pero todo riesgo tiene dos caras: la oportunidad y la adversidad. Aun cuando no se puede afirmar que el hecho de migrar configura en las mujeres una expresión de empoderamiento, es indudable que la decisión de hacerlo entraña la potencialidad de abrir más espacios y oportunidades para muchas de ellas cuando existen las condiciones propicias para ello, sobretodo la protección de sus derechos y el ejercicio de la ciudadanía global”.*

c. Obstáculos que encuentran las mujeres inmigrantes que deciden interponer una denuncia de violencia de género.

Al momento de la denuncia:

En general, las mujeres tienen miedo fundado de interponer una denuncia, porque existe una norma de instrucción del Ministerio del Interior, que señala que la policía tiene que verificar su situación de extranjería para iniciar los trámites del proceso de expulsión.

Sin embargo, en la Comunidad Autónoma Vasca, la Ertzaintza atiende a las mujeres como víctimas y no toman en cuenta su situación administrativa.

En el Juzgado:

A partir de este momento, encuentra las siguientes dificultades que victimizan más a la mujer y la pone en una situación de vulnerabilidad mayor.

- Como la jueza o juez les cita a la víctima y al agresor con cierta hora de diferencia para hacer la declaración, y como casi nunca se cumple el horario, la mujer víctima se encuentra con el agresor en el mismo espacio.
- Otra dificultad que encuentran las mujeres inmigrantes, en general las que no hablan la lengua española: son los intérpretes. La calidad de la interpretación y la atención de los intérpretes deja mucho que desear, en muchos casos han increpado a las víctimas por el hecho de presentar la denuncia.

⁸⁸ Documento de la Federación de Mujeres Progresistas, pág. 10

⁸⁹ Ponencia de Nieves Rico en el Foro Social Mundial de las Migraciones. Rivas Vacia-Madrid, 2006

- Para el caso de las mujeres árabes generalmente viene un traductor varón, con lo cual la mujer víctima se siente más violentada. También es una práctica que los hijos e hijas de las víctimas traduzcan.

Con respecto a las ayudas sociales:

Las mujeres inmigrantes en situación irregular no tienen acceso a ninguna de las ayudas específicas para víctimas previstas por la Ley, es contrario al principio de no discriminación previsto en la Ley Integral, es contrario a la prioridad que debe tener una víctima de los derechos humanos en la salida de la violencia.

Se les informa lo que existe, pero lo que existe es absolutamente contrario a lo que son sus necesidades, a sus demandas para salir de la violencia.

- Con respecto a las ayudas sociales, ahí se encuentra un primer impedimento tanto en el caso de las indocumentadas como en el de las que tienen la situación regularizada: tienen que tener como mínimo 6 meses de estar empadronadas.

Con respecto al apoyo psicológico, las mujeres árabes han encontrado que los profesionales no hablaban su lengua, haciendo más difícil la comunicación y comprensión de su situación.

V. VIVIENDA

1. La vivienda como un derecho

En el plano internacional, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948 ya se incluyó el reconocimiento del derecho a una vivienda adecuada en el artículo 25, donde se establece que “todo el mundo tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; igualmente, tiene derecho a las prestaciones en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

1.1. ¿Qué implica la vivienda?

La vivienda es un elemento fundamental para garantizar la dignidad humana ya que satisface necesidades físicas de protección y seguridad. Las Naciones Unidas define el derecho a una vivienda adecuada como la posibilidad de disponer de un lugar donde vivir en paz y con dignidad. El derecho a la vivienda está estrechamente vinculado con el resto de derechos humanos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Desde una perspectiva internacional, la normativa determina que son siete los componentes que integran el contenido esencial del derecho a la vivienda:

- Seguridad jurídica en la tenencia. La tenencia de la vivienda puede adoptar variedad de formas: alquiler, propiedad, régimen cooperativo, ocupación, etc. Todas ellas tienen que otorgar seguridad ante desalojos ilegales, hostigamientos, expropiaciones, y subidas indiscriminadas de precios procedentes de terceros o de los poderes públicos.
- Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructuras. Un alojamiento adecuado debe contener servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Así Como acceso al agua potable, retirada de basura, calefacción, ventilación, energía para cocinar y servicios comunitarios como servicios de bomberos, ambulancia, transporte público, escuelas y centros de salud o puestos de trabajo.
- Gastos soportables. Los gastos que entraña la vivienda no deben impedir la satisfacción de otras necesidades básicas como la alimentación, la salud, la educación, etc. Para ello los poderes públicos tienen que adoptar medidas como la promoción del alquiler social y las ayudas a personas empobrecidas, etc.
- Habitabilidad. El hogar tiene que disfrutar de condiciones de higiene, salubridad y seguridad. Debe ofrecer un espacio adecuado a sus ocupantes y protegerlos del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para la salud, ya que una vivienda insalubre se asocia invariablemente a tasas de mortalidad y enfermedad más elevadas.
- Accesibilidad. Los lugares de alojamiento han de ser accesibles para todas las personas y en especial para las pertenecientes a grupos desfavorecidos como por ejemplo ancianos, niños, personas con discapacidad física o mental, individuos HIV positivos.
- Ubicación. El lugar en que se encuentra la vivienda ha de facilitar el acceso a puestos de trabajo, escuelas, centros de salud y no poner en peligro el goce de otros derechos como el derecho a un medioambiente sano, a la vida familiar y a la integridad física. Así, la vivienda no debe ubicarse en lugares contaminados y vulnerables a desastres naturales. Los costos temporales y financieros para llegar a los lugares de trabajo no tienen que comprometer los presupuestos familiares.
- Adecuación cultural. Las políticas de vivienda, la distribución del hogar y los materiales empleados deben ser capaces de expresar la identidad cultural y la diversidad del lugar y de los colectivos involucrados.

1.2. La mujer y el derecho a la vivienda

De una forma más específica, el derecho de la mujer a una vivienda adecuada ha sido también reconocido en numerosos instrumentos de derechos humanos de ámbito internacional.

En la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, promulgada en 1979, a la cual se adhirió España en el año 1983, se hace especial hincapié (art. 14) en el derecho de la mujer a gozar de unas condiciones de vida adecuadas.

De una forma más general, recientemente también en Europa, la Carta de los Derechos Fundamentales, aprobada en 2.000 expone en el artículo 34.4 que “con el objetivo de combatir la pobreza, la Unión reconoce y respeta el derecho

a una ayuda social y a una ayuda de vivienda para garantizar una existencia digna a todos los que no dispongan de recursos suficientes”.

Por otro lado, en la Declaración sobre Ciudades y otros Asentamientos Humanos del Nuevo Milenio, aprobada en 2001 en sesión extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas para el seguimiento del Programa de Hábitat, se reafirma el objetivo de la igualdad de sexos en el desarrollo de los asentamientos humanos.

Sin embargo, la realidad del problema del hábitat de las mujeres contrasta con dichas declaraciones, por lo que este tema ha merecido la atención del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en diversas ocasiones.

Concretamente, la cuestión de la mujer y la vivienda ha estado en el programa de la Comisión y en el de la Subcomisión y Protección de los Derechos Humanos desde 1997, y ha sido objeto de diversos informes por parte del Relator Especial sobre una vivienda adecuada.

En el Estudio E/CN.4/2003/55 del Relator Especial (Koothari, 2003) se afirma que “las mujeres siguen sufriendo un trato discriminatorio en todas las esferas esenciales para el disfrute de una vivienda adecuada. La igualdad de acceso al crédito y a la financiación, la igualdad de derechos con respecto a la herencia de tierras y bienes y la eliminación de costumbres y tradiciones que entrañan prejuicios por motivos de sexo y privan a las mujeres de su derecho a sus hogares natal y marital”, son aspectos críticos que es necesario abordar.

Además, deben elaborarse y aplicarse políticas y leyes en las que se reconozcan las dificultades y vulnerabilidades específicas de la mujer en relación con el derecho a una vivienda adecuada, y específica que “es necesario prestar especial atención a algunos grupos o categorías de mujeres que son más vulnerables que las demás, que corren un mayor riesgo de perder sus hogares o de padecer las consecuencias de unas condiciones inadecuadas de vida y de vivienda”. Es decir, fundamentalmente hogares dirigidos por mujeres, mujeres víctimas de desalojos forzosos, mujeres indígenas y tribales, mujeres con discapacidad, mujeres viudas, divorciadas o separadas, mujeres en situaciones de conflicto o posteriores a los conflictos y víctimas de la violencia doméstica, respecto de las cuales, afirma: *“En la mayoría de los países desarrollados o en desarrollo la violencia doméstica es una causa fundamental de que algunas mujeres se vean privadas de una vivienda y supone una amenaza real para la seguridad física de las mujeres y para la seguridad jurídica de la tenencia. Muchas mujeres aceptan permanecer en situaciones violentas porque se enfrentan a una vida sin un hogar si se oponen a la violencia doméstica”*.

a. ¿Por qué el derecho a la vivienda de las mujeres?

La discriminación por motivos de género afecta tanto a los países de ingresos altos como a los países en desarrollo. Incluso en aquellos países con políticas de vivienda avanzadas, éstas parten de una perspectiva patriarcal que limita la autonomía habitacional de las mujeres. En este sentido, por ejemplo, la falta de equipamientos comunitarios que permitan resolver necesidades de cuidado de

niños y mayores, o bien un acceso complicado a escuelas, parques, y lugares de trabajo son aspectos que perjudican especialmente a las mujeres.

La imposición de determinados roles a las mujeres como las tareas domésticas y de cuidado y el suministro de agua y víveres hace que las mujeres sufran con mayor intensidad la falta de adecuación de la vivienda.

La feminización de la pobreza, a su vez, significa que si bien las mujeres constituyen el soporte principal de las economías, la mayor parte de sus tareas no son remuneradas, o se enmarcan en la economía informal.

Esta representación excesiva de las mujeres en el sector informal de la economía dificulta el acceso al crédito y a las ayudas para acceder de forma autónoma a una vivienda.

La necesidad de promover el derecho a una vivienda adecuada para las mujeres, responde a razones muy gráficas:

- x Aproximadamente una tercera parte de las mujeres en el mundo carecen de alojamiento o viven en una vivienda inadecuada
- x Mientras que las mujeres trabajan dos terceras partes del total de horas trabajadas en el mundo, tienen menos del 1% de la propiedad mundial
- x Cada día miles de mujeres mueren por enfermedades evitables, y debido a complicaciones del embarazo, parto, puerperio y en algunos casos por violencia que terminan en feminicidios. Muchas de estas muertes podrían haber sido evitadas y están directamente relacionadas con las condiciones de una vivienda inadecuada (División Estadística de Naciones Unidas)
- x Las mujeres y niños constituyen un 80% de los 50 millones de refugiados y personas desplazadas (División Estadística de Naciones Unidas)

El derecho a la vivienda de las mujeres requiere tener en cuenta la diversidad de factores que se añaden a la subordinación por motivos de género. Ciertamente, cuestiones como el color de la piel, la orientación sexual, el estatus migratorio, la pertenencia a minorías, son aspectos fundamentales para entender la múltiple discriminación y la necesidad de soluciones habitacionales acordes a las distintas realidades.

2. La vivienda en Europa

Con un parque de viviendas de 170 millones de unidades, los países de la Unión Europea han afrontado con distintos criterios y recursos sus políticas en esta materia durante la segunda mitad del siglo XX. Sin embargo, las últimas tendencias desreguladoras y la reducción del gasto público han conducido a un mercado de vivienda más homogéneo, aunque poco preparado para afrontar las nuevas demandas sociales, derivadas de una creciente población que no dispone de recursos suficientes para acceder a los altos precios que hoy se manejan en Europa, ni tampoco acceden al escaso crédito.

Con respecto a la vivienda, en la Unión Europea una vivienda media tiene una superficie de 87,1 m², compartida por 2,5 personas y en régimen de propiedad. De los 170 millones de viviendas contabilizadas, sólo 152 millones son hogares. Existe por tanto un superávit de 18 millones de unidades, viviendas desocupadas o que corresponden a una segunda residencia. Pero el dato no es similar a todos los países europeos, ya que Portugal, con un 27%, y España, con un 32%, aglutinan un altísimo porcentaje de viviendas desocupadas y segundas residencias. Sin embargo, Holanda, Reino Unido y Alemania no disponen todavía de un parque suficiente para dar alojamiento a todos los hogares. Alemania presenta el déficit más importante, con 700.000 hogares sin vivienda propia.

El país germano cuenta con un parque de alquiler del 57% del total. En total hay 2,27 millones de hogares germanos que perciben ayudas directas al alquiler, aunque la cantidad depende del número de personas que viven en la casa, de los ingresos familiares y del importe del arriendo. También reciben ayuda estatal los jóvenes que se trasladan de ciudad para estudiar. A mediados de los años 90, el Gobierno alemán fomentó la adquisición de casa propia, con ayudas que alcanzaban el 1% del importe de la compra.

En Holanda tiene mayor peso la vivienda en propiedad (53%), si bien es el país europeo con el mayor porcentaje de vivienda protegida en alquiler (35%), que es promovida por el Gobierno central. También en el Reino Unido se fomenta la vivienda pública de alquiler. Hoy día la vivienda en propiedad llega al 70%. Ese mismo porcentaje de vivienda en propiedad es el que pretende alcanzar el Gobierno de Francia, donde el 38% de las viviendas son alquiladas.

La situación más similar a la de España se da en Italia, con el 81% de la vivienda en propiedad y el 19% en alquiler.

3. La vivienda en España

3.1. Antecedentes

En España, el derecho a una vivienda viene recogido como un derecho básico en el artículo 47 de la Constitución, el cual reconoce con carácter general el derecho a una vivienda digna y adecuada, al tiempo que determina la promoción de las condiciones y normativas necesarias por parte de los poderes públicos, a fin de hacer efectivo este derecho mediante la regulación del uso del suelo, según el interés general, para evitar la especulación.

Si a mediados del siglo XX más de la mitad de las familias españolas vivía en régimen de alquiler (51,3% según el Censo de 1950), a comienzos del siglo XXI la mayoría había conseguido la propiedad de su vivienda (82%) y la proporción de inquilinos se vio reducida (11%). La carrera por conseguir viviendas en propiedad, con más de un millón de créditos hipotecarios al año, dio lugar a un creciente y cada vez más prolongado endeudamiento de las familias.

Como resultado de estos procesos, se produjeron problemas de polarización y segregación en el acceso y calidad de la vivienda, estrechamente relacionados

con las diferencias de poder adquisitivo y patrimonio de los hogares (según el Banco de España el 10% de familias más ricas acumula un patrimonio medio por hogar ochenta veces mayor que el del 50% de familias menos ricas).

Durante el último ciclo del sector de la construcción (1997-2004) el precio medio de los inmuebles nuevos se ha encarecido un 79,4% (tasa anual del 11,3%, a precios constantes), lo que dificultó el acceso a la propiedad para los sectores económicamente más débiles como las mujeres, los jóvenes con empleo precario o los inmigrantes, en especial aquellos que se encuentran en período de asentamiento y no disponen de redes familiares consolidadas. Incluso arrendar un piso independiente (ocupado sólo por un núcleo familiar) se ha vuelto más difícil.

Debido a ello estos colectivos tuvieron que recurrir con frecuencia a la «solidaridad residencial» entre generaciones (la población entre 25 y 34 años que vive en el hogar paterno se ha incrementado un 50%) y el hacinamiento de los inmigrantes, está reflejando un problema social creciente.

3.2. Una visión global del problema de la vivienda en España.

El problema de la vivienda en España, lejos de estar resuelto, es una realidad creciente en sus ciudades. La fuerte subida de los precios experimentada en los últimos siete años expulsó del mercado a un segmento cada vez mayor de la demanda, favoreciendo a las migraciones interiores que buscan una mejor accesibilidad económica a la vivienda, e incrementado las dificultades de emancipación de los jóvenes y de mejora de muchas familias que viven en viviendas inadecuadas.

Además de esta situación, otro tema a considerar es el estado del parque de viviendas, donde los principales problemas suelen encontrarse en las construcciones anteriores a 1930, situadas en los centros históricos o en los primeros ensanches, o en edificaciones hechas en la década de los sesenta y setenta en ciudades medianas y grandes, que se construyeron con el objetivo de dar alojamiento a los muchos inmigrantes interiores que en aquellas décadas dejaron las zonas rurales para ir a trabajar a las nuevas áreas industriales.

Otra de las características del parque de viviendas español, fruto de la política de vivienda y la política fiscal llevadas a cabo desde mediados del siglo XX, dirigidas a favorecer la propiedad, es el bajo porcentaje de viviendas de alquiler. Esta circunstancia da al mercado una excesiva rigidez, y supone un aumento de las dificultades para los colectivos con menos recursos, puesto que la opción del alquiler suele ser la única posibilidad para los más pobres, jóvenes e inmigrantes, y la carencia de oferta se ha traducido en un aumento de los precios muy acentuado. Aumentar el índice de viviendas en régimen de alquiler es, un objetivo a lograr en los próximos planes de vivienda y en la revisión de los instrumentos a aplicar.

3.3. Parque de viviendas.

España está constituida por un parque de 25.502.640 viviendas a finales del año 2007, según datos del Banco de España, sobre un total de 16,69 millones de familias españolas. Estas cifras indican un promedio de 1,56 viviendas por familia española, una de las tasas más altas del mundo. Según las mismas fuentes, el 86% de las viviendas en España son de propiedad, y sólo un 14% se disfrutan en régimen de alquiler o cesión.

Por otro lado, los bajos intereses hipotecarios, unas mayores ayudas públicas y deducciones fiscales, unido a la escasa movilidad laboral española, provocó una tradicional “cultura de compra” de la vivienda frente a la posibilidad de arrendarla. Aunque como consecuencia de la crisis económica, el encarecimiento del crédito provoca un incremento en la demanda del mercado de alquiler. Esta situación se da a pesar de que el aumento de los precios que se ha producido en estos últimos años ha provocado que el pago de las hipotecas se extienda, en la mayoría de los casos, más de veinte o veinticinco años y son necesarios dos sueldos para el mantenimiento del hogar. Aunque, los altos precios de los arrendamientos, similares a los de una hipoteca, terminan por inclinar la balanza definitivamente hacia la vivienda de compra.

De todos estos factores, los que más inciden en el ciudadano a la hora de decidirse por el régimen de propiedad o de alquiler son la movilidad y la inestabilidad laboral, aspectos que sufren principalmente las personas jóvenes y la población inmigrante. El arrendamiento se convierte en la vía de acceso más directa para que estos accedan a una vivienda, por la sencillez y por el escaso compromiso financiero que representa.

Pero la realidad del mercado de arrendamiento español provoca que muchos propietarios prefieran mantener la vivienda cerrada antes que enfrentarse a impagos por parte de los inquilinos, muy lentos de tramitar ante los juzgados. La consecuencia de esta situación provoca que en muchas ciudades de España encontremos más de 25.000 viviendas desocupadas o que a nivel nacional el porcentaje de viviendas destinadas al arrendamiento respecto al parque total sea un exiguo 11%.

3.4. Precio de la vivienda.

El precio de la vivienda como cualquier otro bien depende de diversos factores entre otros del empleo, los salarios, la evolución demográfica, inmigración, precio del suelo, número de viviendas en construcción y los tipos de interés.

El precio medio de la vivienda nueva en España es de 2.510 euros por metro cuadrado, según los datos de la Sociedad de Tasación al 31 de Diciembre del 2005. El precio de la vivienda, sin embargo, varía ostensiblemente en función de su situación (comunidades autónomas y las capitales de provincia, por proximidad a núcleos urbanos o vías de comunicación importantes, etc).

La Comunidad Autónoma con el precio medio más caro es la Comunidad de Madrid, donde el precio medio de los pisos es de 3.629 euros por metro cuadrado. En segundo lugar se encuentra Cataluña, donde se paga una media de 3.397 euros por metro cuadrado. Estas cifras contrastan con los

precios de los pisos en las dos comunidades más baratas: Región de Murcia (1.502 euros/m²) y Extremadura (1.387 euros/m²).

Por ciudades, y según los datos facilitados por el Ministerio de Vivienda al 19 de Octubre del 2006, San Sebastián es la más cara de España, con un precio medio de 4.076 euros el metro cuadrado. Tras San Sebastián se sitúan Madrid (3.717 euros/m²), Mahadahonda (3.500 euros/m²) y Barcelona. Las capitales de provincia más baratas son Palencia, Zamora, Cuenca, Pontevedra, Lugo y Badajoz.

3.5. Alquiler.

El mercado del alquiler de vivienda en España representa sólo el 11% del total frente al 30% de media de la UE, España está aún muy lejos de la mayoría de países de su entorno sobre fomento del alquiler. De esta forma, el porcentaje de vivienda protegida arrendada en España es del 1%, mientras que la media europea alcanza el 18%.

4. Las mujeres y la vivienda en España.

4.1. Los hogares encabezados por una mujer en España.

Según los resultados del Censo del 2001, hay en España poco más de 14,1 millones de hogares, de los cuales un 62,5% (unos 8,8 millones) tiene a un hombre como persona de referencia, mientras que los hogares encabezados por mujeres representan el 37,4% del total (unos 5,3 millones de hogares).

De acuerdo con la estructura de los hogares, las mujeres tienen una mayor tendencia a formar hogares unipersonales. Este hecho se pone especialmente de manifiesto entre la gente mayor, ya que, por cada hombre de 65 años y más que vive solo, hay tres mujeres mayores que forman hogares unipersonales, que representan algo más de 1 millón de hogares en el conjunto de España.

Además de esta mayor capacidad de las mujeres para llevar una vida residencialmente independiente, también son ellas las que mayoritariamente (en un 80%) encabezan los hogares monoparentales formados por un adulto y uno o más menores. Por su parte, son predominantemente los hombres las personas de referencia de los hogares formados por dos adultos, con o sin menores o adultos de entre 16 y 34 años.

En cuanto a los ingresos, las características de los hogares con una mujer como persona de referencia, suelen tener un tamaño menor, y muy probablemente, sólo hay un adulto en ellos; si consideramos la antigüedad de la vivienda las mujeres viven en viviendas más antiguas que los hombres. Según el tipo de hogar, son los núcleos monomarentales y monoparentales los que viven en las viviendas más antiguas, con unos 37,3 años de antigüedad para los padres y unos 37,5 años para las madres.

Actualmente en España el alquiler se relaciona, por lo general, con los sectores de la demanda de vivienda menos solventes, que por razones económicas no

pueden acceder a la propiedad. Analizando las características de las viviendas en régimen de alquiler, la mayor parte tiene un estado de conservación peor, menor equipamiento, mayor antigüedad y con más probabilidad de no ser accesible ni disponer de ascensor. Por ello, el alquiler tiene un mayor peso entre los hogares con una mujer como persona de referencia. En el caso de los inmigrantes, los resultados se igualan en torno a un extraordinario 59% de residentes en alquiler, tanto para los hombres como para las mujeres jefas de hogar.

4.2. Problema de la vivienda entre las mujeres en España.

En el estudio de las condiciones residenciales según el sexo, existe una evidente dificultad para conocer el alcance del problema que afecta a las mujeres, debido a que la composición del hogar tipo en España está formada por una pareja adulta, hombre y mujer, con lo que gran parte de las diferencias quedan difuminadas.

Aceptando esta limitación, consecuencia de la discriminación que sufren las mujeres en materia de salarios y condiciones laborales, pero también debido a otros obstáculos (violencia de género, acceso a la educación, dificultad de conciliar vida familiar y vida laboral, etc.), el problema de la vivienda entre las mujeres en España se centra especialmente en los siguientes grupos: mujeres jóvenes, mujeres mayores, hogares monomarentales, víctimas de la violencia de género, mujeres inmigrantes, ex presidiarias, prostitutas y víctimas de explotación sexual y, en general, todos aquellos hogares que dependen económicamente de una mujer.

A) Las mujeres jóvenes

Los jóvenes, juntamente con los inmigrantes, constituyen la casi totalidad de los nuevos hogares que se forman, y, son los principales generadores de la demanda de vivienda.

En el caso de las mujeres las dificultades son aún mayores, debido fundamentalmente, a que las mencionadas características laborales de los jóvenes (temporalidad y baja remuneración) son más acusadas entre ellas. Pero, si tenemos en cuenta la tendencia de las mujeres a emanciparse antes que los hombres, es fácil prever que entre los jóvenes emancipados con problemas económicos para afrontar el alquiler, o que simplemente viven en viviendas con graves deficiencias, el predominio de mujeres sea manifiesto.

B) Las mujeres mayores

El núcleo del problema de la vivienda entre la gente mayor en España es una combinación de pobreza y parque antiguo y deficiente de viviendas que, por motivos históricos y socioeconómicos, afecta a muchos mayores. La extendida precariedad económica en la tercera edad y las limitaciones del sistema actual de pensiones, constituyen un obstáculo normalmente insalvable para muchas personas mayores que no tienen cubiertas las necesidades residenciales.

C) Hogares monomarentales

El riesgo de que los hogares monomarentales puedan sufrir exclusión residencial deriva, fundamentalmente, de la discriminación laboral de la mujer (ya sea en materia de remuneraciones respecto al hombre, en la conciliación de vida familiar y laboral o en la participación en el mercado laboral y la tasa de paro); pero también puede tener su origen, o simplemente agravarse, debido a la escasez o debilidad de las redes relacionales, hecho que se pone de manifiesto en la dificultad de muchos hogares monoparentales para hacer frente a las cargas domésticas y familiares sin soporte externo. De hecho, las familias **monomarentales** constituyen alrededor del 40% del colectivo de exclusión social en edad activa con el agravante de que se trata de un grupo demográficamente en expansión, debido básicamente al aumento de las rupturas conyugales y a los nacimientos extramatrimoniales. Este grupo está formado mayoritariamente por mujeres separadas, divorciadas y solteras con hijos.

5. Población inmigrante y acceso a la vivienda.

En España, el progresivo aumento de la población inmigrante en los últimos años, es la que mayoritariamente busca en el mercado del alquiler su única posibilidad de acceso a una vivienda y, la escasez de viviendas está provocando una gran competencia entre los posibles arrendatarios y un desmesurado aumento de los precios, lo que convierte en misión imposible encontrar una vivienda o habitación de alquiler a un precio “razonable”.

En este escenario, los inmigrantes se encuentran con una especial dificultad respecto al resto de la población para acceder a un arrendamiento. La precariedad laboral, la urgencia por obtener una vivienda, el desconocimiento de la legislación, el idioma y la desconfianza de algunos propietarios, hace que sea una población con muchas dificultades y especialmente débil ante situaciones de abusos.

5.1. Régimen de uso de la vivienda de los inmigrantes.

Una de las cuestiones más interesantes para comprender la situación residencial de la población inmigrantes es el régimen de uso de su vivienda.

En un contexto inmobiliario de los últimos años, el elevado coste económico de la vivienda aconseja compartir sus espacios a través del desarrollo del realquiler, debido al encarecimiento de los precios y a la escasez de oferta.

El sistema de uso mayoritario entre la población inmigrante es el alquiler. Casi el 48% residen en viviendas bajo alguna de las modalidades incluidas en esta categoría. En propiedad lo hace el 33%. Más reducido es el 14% que reside en viviendas cedidas, y un 3% en la categoría de otras. Además de estos regímenes mayoritarios, existe un 3% de inmigrantes que residen como internas en la vivienda en la que trabajan.

Las condiciones de uso en la vivienda no son homogéneas en la población inmigrante. Además del país de nacimiento, el tiempo transcurrido desde la

llegada a España parece ser decisivo a la hora de definir las estrategias de acceso a la vivienda.

5.2. Las mujeres Inmigrantes y la vivienda.

El problema de la vivienda es, fundamentalmente, un problema de desigualdad social, que puede definirse como el incumplimiento del derecho de todo individuo a una vivienda digna, entendiendo por digna aquella que reúne las condiciones de seguridad, estabilidad, diseño y sanidad necesarias y que, a la vez, permite el adecuado desarrollo de la persona en todas sus facetas y actividades, en un sentido amplio, integral y extensivo.

El acceso a la vivienda es uno de los factores que dificulta la integración social. La situación de irregularidad, la poca disponibilidad de recursos económicos, el alto precio de las viviendas, el rechazo de muchos propietarios desde presupuestos xenófobos, conduce a muchas inmigrantes a no tener más opción de alojamiento que diferentes formas de infravivienda.

Tener una vivienda es un aspecto fundamental para superar situaciones de marginación, sin embargo, la vivienda es una condición necesaria pero no suficiente para la dignificación social de las más desfavorecidas.

La mujer inmigrante, que según diferentes estudios representa actualmente más del 50% de la inmigración y es quien sufre de forma simultánea la discriminación por mujer e inmigrante.

Los motivos de esta problemática en el caso de las mujeres inmigrantes hay que buscarlas - como en el resto de este grupo - en su precariedad económica, la inestabilidad laboral, su situación jurídico-legal en el país de acogida, el gran desconocimiento que tienen de la sociedad de llegada, la fragilidad social que conlleva la menor disponibilidad de redes relacionales, familiares de apoyo y la manifiesta discriminación que sufren en el mercado inmobiliario.

La máxima prioridad del inmigrante económico es su regularización jurídica y laboral para poder subsistir y evitar su expulsión. Una vez cubierta esta emergencia, todo el proyecto migratorio pasa, en mayor o menor medida, por poder satisfacer sus necesidades residenciales. La vivienda es uno de los fundamentos básicos, quizás el más importante. Sin él, la integración resulta imposible y los demás derechos son inaccesibles, puesto que dependen del hábitat.

El problema de la accesibilidad económica no es el único obstáculo. La inseguridad jurídica y laboral elimina casi completamente la capacidad de obtener financiación para la compra, reduce las posibilidades de acceder al alquiler y fomenta su explotación residencial; es decir, les restringe el acceso al mercado, obligándolos a tener que pagar más que el resto de la población por un alojamiento en peores condiciones.

Un caso particular del problema de la vivienda entre las mujeres inmigrantes es el que afecta a muchas trabajadoras del hogar, por cuanto estas mujeres,

además de trabajar en esta vivienda, viven en ella, entonces pueden padecer graves problemas de aislamiento físico y psíquico. Por un lado, las relaciones con sus familias se debilitan, al igual que el resto de redes relacionales, y les resulta mucho más complicado desarrollar nuevas redes de apoyo; y, por otro lado, vivir y trabajar en la casa del patrón también supone renunciar a una parte de la intimidad, perder la función psicológica de refugio que tiene que tener la vivienda donde habitamos.

Pero esta renuncia aún es mayor si se trata de viviendas alejadas de la ciudad y de los medios de transporte público. En estas situaciones, el debilitamiento de la vida social de la trabajadora puede llegar a ser máximo, hasta el punto de no poder salir de la vivienda en su tiempo libre si no dispone de medio de transporte. Además, estas salidas se limitan a los días libres, debido a que los intervalos de tiempo disponible diariamente suelen ser insuficientes para recorrer las distancias necesarias para ir a ver a los suyos. De hecho, constituye un grave problema que a menudo se pasa por alto en el estudio de las condiciones residenciales de los inmigrantes, porque, aparentemente, estas viviendas tienen unas condiciones físicas y constructivas adecuadas, probablemente por encima de la media. En estos casos, la función social y la psicológica de refugio y pertenencia son las que no se cubren.

6. País Vasco y vivienda.

En cuanto al País Vasco, con la Ley 4/2005, de 2 de marzo, sobre Igualdad de Mujeres y Hombres, es la única Comunidad Autónoma que regula expresamente, como mandato genérico a los poderes públicos, la introducción de la perspectiva de género en materia de vivienda. Antes de esto la igualdad no era tenida en cuenta en materia de vivienda. Esta ley establece que las administraciones competentes tendrán que dar un trato preferente en la adjudicación de viviendas a las mujeres que se encuentren en situación de exclusión o ante un estado de necesidad previsto legalmente.

En cuanto a la atención y protección a las víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales, la ley vasca concreta la obligatoriedad de disponer de pisos de acogida y de alojamientos temporales, para municipios de más de 20.000 habitantes, y el derecho a prestaciones económicas para promover la autonomía económica de las mujeres maltratadas, independientemente de dónde se encuentren alojadas. En función de la situación socioeconómica y de otras condiciones, la Ley vasca garantiza el trato preferente en la adjudicación de viviendas financiadas con fondos públicos a las personas que hayan tenido que abandonar sus hogares como consecuencia de sufrir maltrato doméstico, reservándose (la Comunidad Autónoma) la posibilidad de establecer reservas en este sentido.

A pesar de que el índice de vivienda arrendada es reducido en la Comunidad Autónoma del País Vasco, tan sólo un 5,1% frente al 7,7% de promedio estatal, la proporción es ligeramente superior a la registrada hace un año (4,6%).

Concretamente, Bizkaia es el territorio que cuenta con menor proporción de familias arrendadas (5,1%), precedida por Gipuzkoa (5,7%) y con Araba en la cabeza, con un 6% de arrendamientos en su territorio.

El País Vasco es la comunidad con el menor porcentaje de hogares ocupados en régimen de alquiler. Representan solamente el 7,27% del total, un índice que sólo supera al de Castilla-La Mancha (6,8%). El último censo de población elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) revela que apenas el 6,6% de la población vasca (137.449 personas) vive en alquiler, muy lejos de la media nacional (el 10,85%). En cambio, en la estadística de viviendas en propiedad totalmente pagada, Euskadi, con un 61,26% del total, aventaja en varios puntos al resto de las regiones.

El estudio titulado “El régimen de alquiler del País Vasco”, elaborado por el Departamento de Vivienda, apunta que el bajo índice de arrendamiento de pisos en la Comunidad Autónoma tiene su explicación, entre otros factores, en la escasa oferta existente en el mercado inmobiliario, y en el hecho de que las familias vascas que viven en pisos alquilados deben hacer frente a rentas cada vez más elevadas.

De ahí que muchos ciudadanos prefieran adquirir una vivienda en propiedad ante la perspectiva de tener que pagar al mes una cantidad similar para hacer frente a una hipoteca que para abonar la renta del alquiler.

Las viviendas en alquiler, constata el citado estudio oficial, son de menor tamaño y de mayor antigüedad que el resto. Las viviendas en propiedad presentan una superficie media de 81,5 metros cuadrados, frente a los 77 de los pisos en alquiler. Además, en los hogares de alquiler destaca una mayor proporción de unidades familiares unipersonales (el 17%, frente al 8% en las de propiedad).

Actualmente, el peso del alquiler en Euskadi lo soporta, sobre todo, la población inmigrante. El sondeo estatal arroja un porcentaje de un 13,25% de contratos suscritos por extranjeros, pero según el Eustat, este colectivo acapara al menos el 45% en Euskadi. Los extranjeros se han revelado como el grupo mayoritario, incluso a pesar de la reticencia de los caseros a tener tratos con ellos.

Otro 20,5% de arrendatarios lo forman las hogares monoparentales; es decir, los que están formados por un padre o una madre solos que cuidan de sus hijas/os. El 11,1% son parejas con tres o más hijos que, en muchas ocasiones, han cambiado de residencia por falta de espacio. Pero aún, hay que añadir dos grupos significativos que probablemente aumentarán en el futuro: los adultos que viven de forma independiente (10,6%) y las personas mayores que se han quedado solas (9,2%).

6.1. Vivienda de Protección Oficial en el País Vasco

La Vivienda de Protección Oficial (VPO) también conocida como Vivienda de Protección Pública o Protegida, es un tipo de vivienda parcialmente subvencionada por la Administración Pública Española.

El objetivo de la VPO es favorecer que los ciudadanos con rentas más bajas puedan adquirir o arrendar viviendas, para lo que es necesario cumplir una serie de condiciones para poder acogerse a beneficios económicos y fiscales por parte de los compradores, los cuales además deben reunir unas condiciones establecidas respecto a la titularidad de estas viviendas, ingresos, rentas familiares, etc.

Este tipo de viviendas VPO deben cumplir una serie de requisitos al ser otorgadas: deben destinarse al domicilio habitual y no pueden superar una superficie máxima. Existen VPOs de promoción pública (promovidas por la propia Administración), pero también de promoción privada. El precio de venta está limitado por unos máximos y fijados por ley.

Existen limitaciones también para su compra/venta. Las viviendas VPO sólo pueden ser vendidas antes de su liberalización, previo aviso a la Administración que las gestionó, ya que puede ejercer su derecho preferente de compra. El precio, hasta que pierda la calificación de Vivienda de Protección Oficial, viene regulado por la Administración. Existe libertad absoluta de precio cuando la vivienda deje su condición de protegida y pase a ser libre.

A mediados de 1997, el Gobierno Vasco creó Etxebide, Servicio Vasco de Vivienda, destinado a la prestación de servicios en materia de vivienda. Entre las funciones de este Servicio, se encuentra la promoción de viviendas de protección oficial (VPO).

Las viviendas de protección oficial, son aquellas que la Administración califica como tales y que han de cumplir para ello determinados requisitos en cuanto a superficies, normas de diseño y calidad. No deben superar los precios máximos de venta y renta fijados administrativamente y han de ser destinadas a residencia habitual y permanente de las personas físicas.

VI. PARTICIPACIÓN POLITICA Y SOCIAL

“¿Por qué pasamos de hablar de opresión y de discriminación, a hablar de ciudadanía?”

“Porque pasamos de hablar de desigualdad y cómo se expresa la desigualdad, a hablar de cómo tenemos que construir una determinada igualdad” Judith Astelarra

1. Antecedentes

La conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995), mostró que en el mundo se comparten valores como nunca antes. *“La Declaración de Beijing no deja dudas sobre la consideración positiva común de la democracia, la igualdad y los derechos humanos. Desde el punto de vista político, la inclusión de las mujeres en todas las instancias de poder y el desarrollo de su ciudadanía activa, representa posiblemente la más importante propuesta de renovación democrática. Al igual que la ecología y el pacifismo, el movimiento de mujeres incorpora formas de tratamiento de los problemas que constituyen*

alternativas a la lógica de poder que rige actualmente la economía, la política y la cultura”⁹⁰.

“Pero la inclusión de las mujeres va más allá de los movimientos. Se trata de la incorporación de sujetos, hasta ahora subordinados, en todos los ámbitos. El ejercicio de la ciudadanía activa por parte de las mujeres es actualmente una necesidad de la democracia y la modernidad”.

¿Cómo podría funcionar adecuadamente excluyendo de la representación a la mitad de la población?. Si se está de acuerdo con Angel Flischfisch en que el autoritarismo es la imposición unilateral del orden, desde el Estado a la sociedad y que la democracia es el orden acordado pluralmente por diversos actores, entonces debe concluirse que la democracia es un sistema inclusivo por excelencia.

Es sabido también que, si el sistema político es incapaz de procesar el conflicto social, los actores buscarán otros escenarios y formas para su canalización. En gran medida, la legitimidad de un sistema político democrático depende de que los actores sociales con capacidad de expresarse se sientan representados en él.

Con el advenimiento de la ciudadanía moderna, el derecho a decidir la propia normativa y gobierno, basado en el pensamiento de la ilustración europea, se fue ampliando lentamente al conjunto de las sociedades y es todavía un proceso que aún sigue su curso. Los principios de igualdad y libertad para todos y todas están lejos de ser cumplidos, aunque siguen siendo posiblemente la mejor expresión de lo que la humanidad desea como idea de felicidad”⁹¹.

En el siglo XIX la modernidad estuvo representada por las ideas socialistas emergentes de la época, poco a poco se amplió la ciudadanía, se fueron incorporando derechos sociales y emergieron expresiones artísticas y literarias que proponían nuevas formas; pero a pesar de estos esfuerzos, todavía la cultura machista de la sociedad mantiene en desventaja la participación política de la mujer. Hoy la idea de ciudadanía es más inclusiva que la participación política; sobre todo porque puede ejercerse ciudadanía en cualquier ámbito vinculado a lo público.

En materia de participación el Consejo de Seguridad Nacional de las Naciones Unidas reconoció que las mujeres están todavía muy poco representadas al nivel de toma de decisiones. En consecuencia el Secretario General de la ONU, Kofi Annan, se comprometió a dar igualdad de voz en las decisiones del Consejo.

La acción de organizaciones encargadas de defender los derechos de las mujeres, como por ejemplo la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM), logró intervenir en los planes de acción de los Estados, para que se cree un marco legal que proteja y le garantice cierta cuota de participación dentro de los

⁹⁰ Bareiro, Line: Las recién llegadas. Mujer y participación política”, pág. 3

⁹¹ Bareiro, Line: Las recién llegadas. Mujer y participación política”, pág. 4

organismos estatales. Aunque son medidas incipientes, y están siendo aplicadas, aún queda mucho camino por recorrer.

En cuanto a la participación política de la mujer en América Latina, no es distinta a la protagonizada por otras partes del mundo, ya que presenta bajos niveles en el Poder Ejecutivo de países como: Brasil, Bolivia, Uruguay, Perú, Guatemala (menos del 10%). En el Poder Judicial, por su parte, los porcentajes superan el 20% en Brasil, Paraguay y Bolivia y asciende a más del 50% en Venezuela y Uruguay.

Por otra parte, existe la tendencia de que en el sector público, las mujeres ocupan cargos considerados de menor rango y con temáticas sociales, tales como ministerios de cultura, educación, juventud y bienestar social, mientras que en las áreas consideradas como importantes centros de poder político, su participación es menor, como Hacienda o Relaciones Exteriores en las que predominan los varones. No obstante se evidencia un incremento paulatino en el nombramiento de mujeres para cargos de alto nivel.

1.1. Participación política y social

En estos escenarios, queda de manifiesto la representación desigual de las mujeres en los organismos de representación política, administrativa y consultiva; en los medios de comunicación, en el mundo financiero, en la justicia y en la administración pública, situaciones en las que trasciende el déficit igualitario. La práctica ausencia de las mujeres, de las instituciones de representación política y de los ámbitos de poder en general, significó que se identifique con un espacio específicamente masculino.

Por tanto, la igualdad entre hombres y mujeres en la toma de decisiones, depende de medidas educativas, del reparto más equitativo de las responsabilidades familiares y de empleo, de la transformación de los partidos políticos en espacios reales de participación.

Pero más allá de la realidad y los impedimentos que deben afrontar las mujeres, el mayor protagonismo social que las mujeres están adquiriendo en los últimos años, reclama una mayor presencia en los espacios públicos y de decisión, y de participación social y política. A pesar de todo, éste no fue de los mayores avances sociales registrados en España durante las últimas décadas. El mayor progreso protagonizado por la mujer fue su incorporación al mercado de trabajo y a la sociedad civil como sujeto participante con pleno derecho.

1.2. Representación de los intereses de la mujer.

“El Movimiento feminista moderno” nació en los albores de la lucha por la igualdad y la emancipación, inmediatamente después de la independencia de los EEUU. (1776) y de la Revolución Francesa (1789) y las demás revoluciones liberal- burguesas que plantearon como objetivo central la consecución de la igualdad jurídica y de las libertades y derechos políticos.

Pronto surgió la gran contradicción que marcó la lucha del primer feminismo: las libertades, los derechos y la igualdad jurídica que habían sido las grandes

conquistas de las revoluciones liberales no afectaron a [la mujer](#). Los "Derechos del [Hombre](#) y del Ciudadano" que proclamaba la [revolución](#) francesa se referían en exclusiva al "hombre" no al conjunto de los seres humanos.

A partir de aquel momento, en [Europa](#) Occidental y Norteamérica se inició un movimiento, el feminismo, que trabajó por la igualdad de la [mujer](#) y su liberación. Durante ese período, el principal objetivo del movimiento de las mujeres fue la consecución del derecho de voto.

El feminismo ha sido, como movimiento social, una de las manifestaciones históricas más significativas de la lucha emprendida por las mujeres para conseguir sus derechos. Aunque la movilización a favor del sufragio haya sido uno de sus ejes más importantes, no puede equipararse sufragismo y feminismo. Este último tiene una base reivindicativa muy amplia que, a veces, contempla el voto, pero que, en otras ocasiones, también exige demandas sociales como la eliminación de la [discriminación](#) civil para las mujeres casadas o el acceso a [la educación](#), al [trabajo remunerado](#)"⁹².

La mujer, en búsqueda de defender sus derechos y posiciones en el ámbito político se agrupó y organizó en diversas formas, entre las cuales se destacan las alianzas orientadas a promover sus intereses en áreas específicas. Si bien las mujeres que participan en política por lo general no hacen campaña en base a temas de la mujer, una vez elegidas la mayoría se aboca a la defensa de los derechos del género y a integrar las bancadas femeninas, así como es cierto que existen muchas otras que jamás se involucran en los temas de referencia de la mujer.

Las bancadas femeninas alcanzan una particular eficacia cuando logran establecer relaciones de apoyo con las organizaciones de mujeres de la sociedad civil obteniendo importantes reformas legislativas en varios países. No obstante, aún persisten varios factores que impiden la formación de alianzas entre mujeres. En principio, la clase política y el electorado no siempre responden para apoyar una agenda femenina, y en ocasiones hasta se oponen a esta línea de trabajo. Esto trae como consecuencia que las alianzas de mujeres, se ven en la obligación de plantear sus peticiones de forma amplia y lo menos controvertida posible, sin identificarlas directamente en beneficio del género, sino resaltando la importancia y pertinencia que tiene para toda la sociedad, de forma tal que puedan lograr los objetivos y metas cruzadas.

En segundo lugar, el destino de las alianzas está condicionado por el clima político imperante, si el partido de gobierno y el movimiento social apoya la agenda es muy probable que se logren los objetivos esperados, pero si por el contrario, la mayoría en el poder no favorece las iniciativas, se interrumpiría el trabajo de la asociación e incluso puede llevarla a su extinción.

Por último, la discrepancia existente con respecto a lo que se entiende como los intereses de la mujer, obstaculizan la formación de alianzas, ya que desde el punto de vista tradicional, los intereses de la mujer provienen de su condición de esposas, madres y amas de casa, mientras que la posición feminista los

⁹² Ximena Briceño: "El movimiento feminista hoy...Pasado, presente y futuro, los movimientos feministas", Universidad de la Frontera Temuco, Chile.

relaciona con igualdad de oportunidades y grados de poder en la política, en el trabajo y en el hogar.

Entre estas dos visiones existe suficiente compatibilidad para poder establecer las alianzas, como por ejemplo: violencia doméstica, equidad en el trabajo y protección de la niñez, pero aquellos temas como el aborto y el control de la natalidad generan el rechazo de muchos y son identificados como asuntos feministas, por lo que se torna problemático la conformación de alianzas.

Otro de los sistemas adoptados para garantizar la participación de la mujer, es el sistema de cuotas, que establece un mínimo de participación de la mujer en cargos de representación.

Los simpatizantes de este sistema declaran que este es uno de los medios más adecuados para hacer efectivo el principio de la igualdad ante la Ley, ya que garantizan una presencia a mediano plazo en cargos de responsabilidad. Además, permite que las mujeres representen los intereses del electorado femenino ya que se encuentran más capacitadas para hacerlo, puede introducir una perspectiva de género en las políticas públicas y contribuye a acrecentar las oportunidades de otras mujeres en la sociedad. Los sistemas de cuotas pueden representar un punto de partida, pero de ningún modo garantizan el acceso al poder.

La conformación de servicios de la mujer dentro del aparato del Estado generó un dilema para las activistas del movimiento de mujeres. Muchas de ellas asumieron con entusiasmo la oportunidad de participar en el diseño y ejecución de las políticas de Estado, pero otras consideran que son los movimientos autónomos de la sociedad civil quienes mejor defienden los intereses de la mujer.

Las Comisiones Parlamentarias, son otra manifestación de la organización de las mujeres, en donde diversos países conforman comisiones parlamentarias encargadas específicamente de discutir temas de interés, defender los derechos de las mujeres y realizar propuestas legislativas para dar marco legal a la protección del género y sus intereses. La sociedad civil organizada es otra manifestación, en cuanto a lo referente a la defensa de los intereses y derechos de la mujer.

1.3. Obstáculos de la participación de la mujer.

El impedimento para la plena participación de la mujer se origina en la debilitada posición social de la mujer, en una visión tradicionalista de los roles de género, en los prejuicios y estereotipos culturales que se tejen en torno a ellos, y en la discriminación abierta.

Estos inconvenientes inciden directamente sobre la participación de la mujer en la política, ya que con el deber del cuidado de las hijas e hijos se ve en la obligación de permanecer en el ámbito privado, mientras que los hombres tienen más oportunidades de participar en los espacios públicos.

Teniendo en cuenta la participación de hombres y de mujeres, no existen las mismas posibilidades ni oportunidades, ya que las mujeres están condicionadas por circunstancias ajenas a sus capacidades.

La desigualdad es una situación imperante en las sociedades actuales, el dispar reparto de responsabilidades y roles entre hombres y mujeres en el ámbito público como privado, hace que un importante porcentaje de mujeres estén volcadas en la familia y en sus necesidades y que haya un reconocimiento distinto del trabajo de la mujer en el ámbito público.

A partir de aquí, la falta de oportunidades de empleo acordes con su formación, la menor remuneración por el mismo trabajo, el escaso número de mujeres en puestos directivos, la desvalorización de profesiones feminizadas e incluso la feminización de la pobreza, son consecuencia de la no real igualdad de oportunidades en la sociedad entre hombres y mujeres.

De acuerdo con el informe sobre Desarrollo Humano de Naciones Unidas, si se valorara el trabajo no remunerado de las mujeres del planeta en términos del Producto Interno Bruto éste sería similar al 50% de la riqueza generada a nivel mundial. En los inicios del siglo XXI vivimos en un mundo en el cual se constatan numerosas situaciones de discriminación contra las mujeres, en todas las sociedades, en todas las clases sociales, y en todas las culturas.

Los estudios e informes demuestran que la participación política de la mujer es insuficiente, los ámbitos de decisión empresarial y laboral están mayoritariamente conformados por varones; la falta de respeto a las mujeres por su aspecto físico o simplemente por el hecho de ser mujer es una realidad constante en publicidad, moda y medios de comunicación.

2. Participación política y social de la mujer en España.

“El año 1975 fue declarado por las Naciones Unidas Año Internacional de la Mujer, lo que propició la convocatoria, además de centenares de actos y campañas en todo el mundo, de dos congresos de carácter internacional. El primero dirigido a los organismos oficiales. que se celebró en la ciudad de México durante el mes de julio de ese año, y el segundo convocando a las organizaciones no gubernamentales en Berlín durante el mes de octubre. La celebración de ambos encuentros creó las condiciones para la celebración en Madrid, del 6 al 9 de diciembre, de las Jornadas Nacionales por la Liberación de la Mujer, que constituyeron el primer encuentro feminista de carácter nacional que se celebraba en España. En ellas se discutieron los dos puntos de vista que polarizaron el debate feminista durante los cinco años siguientes: la necesidad de mantener una corriente estrictamente feminista independientemente de las organizaciones políticas y sindicales, denominada feminismo radical, y una segunda posición, denominada feminismo-lucha de clases, que se pronunciaba por defender las reivindicaciones feministas al tiempo que propugnaba una lucha de carácter general dirigida a implantar la democracia en España.

La etapa de transición política (1975 -1979) se consolidó con la aprobación de la nueva Constitución en 1978, donde se asentaron las bases legales para eliminar las desigualdades jurídicas aún existentes entre hombre y mujer en la legislación española. Las Jornadas de Liberación de la Mujer de Madrid (1975) y las Jornadas Catalanas de la Dona (1976) marcaron el período de expansión del movimiento feminista.

A partir de 1982 se produce en el seno del feminismo, concebido éste como movimiento organizado, una completa dispersión de grupos y organizaciones. En 1987, en un catálogo realizado por el Instituto de la Mujer se incluían 600 organizaciones, de las cuales sesenta se autodefinían como feministas. La gran mayoría no posee una estrategia ni proyecto formalizado a corto o medio plazo, aun cuando todas ellas poseen como rasgo común el rechazo a las instituciones públicas. No obstante comenzó desarrollarse un movimiento que podría denominarse como “feminismo institucional” que se consolidó con la creación en 1983 del Instituto de la Mujer, cuyo objetivo fundamental es el de desarrollar el principio de no discriminación contemplado en la Constitución de 1978”⁹³.

Así mismo, la existencia de mujeres feministas agrupadas en colectivos profesionales, ha permitido en los últimos años el desarrollo de lo que puede definirse como feminismo sectorial o profesional, que trajo consigo en muchos casos la consecución de importantes avances en la conquista de los derechos de las mujeres. Pero, sin duda, el fenómeno de más interés que se ha producido durante estos años es la existencia de una creciente conciencia feminista entre las mujeres no vinculadas al movimiento feminista, que las lleva a luchar por un cambio social en los diversos espacios de la vida privada.

“En resumen, en España las mujeres han luchado y han conseguido en los últimos diez años las reformas básicas que ya existen en la mayoría de las democracias occidentales: igualdad ante la ley, incorporación progresiva a todo tipo de estudios, trabajos y profesiones; ley de divorcio y ley del aborto, aunque esta última sea sumamente recortada; existencia de organismos e instituciones que se ocupan específicamente de los problemas de las mujeres.

El fenómeno más importante que se ha producido, no obstante, durante estos años es la existencia de una corriente de opinión entre las mujeres que se orienta hacia la ruptura de viejas pautas de comportamiento y rechaza las actitudes patriarcales de los sistemas de poder y de los hombres”⁹⁴.

Como vemos, el papel de la mujer en la sociedad española de principios del siglo XXI es muy diferente al que ocupaba 20 años atrás, a partir de su participación, en los más variados ámbitos sociales, económicos o culturales, fue conquistando nuevos ámbitos y sectores, aunque no de manera igualitaria, pero sí incrementando su participación.

⁹³ Folguera, Pilar: “El feminismo en la era del cambio”.

⁹⁴ Folguera, Pilar: “El feminismo en la era del cambio”.

No obstante para la plena integración y la participación de la mujer requiere actitudes y respuestas concretas que se pueden resumir de la siguiente manera:

- Hacer que la sociedad tome conciencia de que los derechos de la mujer son derechos humanos y éstos son indisolubles, entienda que el desarrollo humano exige la inclusión de todas las personas, y comparta que el pleno ejercicio del derecho de ciudadanía implica el garantizar la participación de todas las personas en todos los ámbitos de decisión.
- Revalorizar el trabajo del ámbito privado, tanto para los hombres como para las mujeres, con corresponsabilidad.
- Promover acciones positivas como mecanismos para corregir la desventaja inicial de las mujeres que permitan que vayamos accediendo a espacios hasta el momento limitados, e incluso vedados.
- Aprobar en los distintos ámbitos planes de igualdad que den carácter transversal a las acciones, permitan reflexionar sobre la situación de la mujer y posibiliten introducir en la agenda pública la situación de desigualdad que padecen las mujeres.
- Fomentar las redes de los movimientos feministas. La lucha por la igualdad entre los sexos es común en todo el planeta y requiere del esfuerzo y compromiso solidario de todas nosotras.
- Promover la irreversibilidad de los logros conseguidos.
-No consentir en nuestra vida diaria personal o profesional ninguna actitud machista contra cualquier mujer por muy pequeña que sea.

Los impactos de la política social se podrían resumir de la siguiente manera:

- Se está desarrollando una tendencia gradual hacia la polarización social y la reproducción de las desigualdades ya existentes.
- La desigualdad de género se percibe en la sanidad, las pensiones, la protección por desempleo, las políticas familiares, laborales, de inmigración, de rentas mínimas de inserción, que reflejan el papel subordinado de la mujer.
- La política social española no se ha planteado seriamente el reto de estimular y garantizar la plena autonomía social y económica de la mujer.
- También existen las denominadas nuevas desigualdades: aumento de los hogares monoparentales, de los jóvenes con trabajos precarios o sin contrato, de la inmigración, de los parados adultos con prestaciones por debajo del nivel de la pobreza.
- La edad comienza a constituirse como otra divisoria importante en nuestra estructura social, y las políticas públicas no son ajenas a ello. Existe una creciente diferenciación entre las oportunidades, estilos de vida y expectativas de los jóvenes respecto de los adultos.

2.1. Participación Política y Social de las mujeres en el tejido asociativo en España.

En España, desde la década de los 90' s se incrementó la apertura de las asociaciones, como alternativa de las mujeres de comenzar a incidir en la vida pública y en defensa de sus derechos, en pos de una sociedad en donde la

igualdad no fuera sólo una intención. Tal es así que la apertura y puesta en marcha del tejido asociativo fue una alternativa cuyo seguimiento por parte de las mujeres significó un nuevo escenario de participación, del que todavía queda mucho camino por recorrer.

En la actualidad, el grado de asociacionismo está en torno al 40%, contando con una afiliación de más de 20 millones de socias y socios alrededor de 250.000 entidades. El empleo equivalente del tercer sector asciende al 4,6% del trabajo no agrícola, proporción que se eleva hasta el 6,8% si se tiene en cuenta el trabajo de las voluntarias y voluntarios. Estos datos confirman que el incremento de ciudadanas y ciudadanos que participan en asociaciones es trascendente.

En cuanto a la participación de las mujeres en el tejido asociativo, a través del voluntariado y el desarrollo de actividades e iniciativas sociales a favor de distintos colectivos, es una actividad realizada mayoritariamente por mujeres.

“Si analizamos la historia, la mayor parte de los movimientos sociales comenzaron por iniciativa de las mujeres, entre otros casos en la defensa del medio ambiente, las resistencias anticoloniales, los movimientos pacifistas y antimilitaristas, la reforma de las prisiones, la lucha por los derechos civiles contra el racismo, los movimientos para el desarrollo sostenible o las economías de micro-crédito”⁹⁵.

“En base a la realidad, la participación femenina parece innegable. Sin embargo, aquí como en otros ámbitos, la presencia de mujeres disminuye si observamos los puestos de liderazgo de las asociaciones. La experiencia demuestra que en las organizaciones sociales en que participan mujeres y hombres, incluso las que generaron ellas mismas, la dirección acaba siendo asumida por los hombres, así como la representación y la imagen pública del colectivo”, se menciona en el Forum. La sociedad sigue obedeciendo a los parámetros patriarcales arraigados durante tantos años.

3. Participación política y social de las mujeres en Euskadi.

3.1. Participación política y social de las mujeres en el tejido asociativo en Euskadi.

A pesar de que el mundo asociativo es una realidad rica y variada, los hombres presentan índices de pertenencia bastante superiores en prácticamente todas las organizaciones existentes, más allá del tipo que se trate.

En el caso concreto de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) los hombres son mayoría en una gran parte de las asociaciones, destacando como ámbito fundamentalmente masculino las sociedades deportivas, los partidos políticos y los sindicatos, en donde el tiempo empleado en la participación civil por la población de la CAE es un indicador a tener en cuenta.

⁹⁵ Página Web Círculo Solidario Euskadi: “Participación de las mujeres en el tejido asociativo”, en Forum Feminista María Maeztu.

Entre las personas participantes, los hombres dedican una media de 1 hora y 36 minutos al día a la participación civil desinteresada frente a los 57 minutos dedicados por las mujeres. El tiempo medio dedicado por los hombres y mujeres al trabajo desinteresado a través de una organización, es similar aunque se encuentran ligeras diferencias según el día de la semana. Por el contrario, las mujeres destacan en lo que se ha denominado trabajo a través de organización dedicando un tiempo medio de 1 hora y 17 minutos frente a los 37 minutos dedicado por los hombres.

Las diferencias entre estas dos últimas categorías son importantes: la categoría "trabajo desinteresado en organización" se refiere a tareas voluntarias de tipo interno dentro de una organización. Mientras que la categoría "trabajo a través de una organización" implica un voluntariado de proyección externa y de atención directa a las personas beneficiarias de la actividad de esa organización.

Existen en la CAE un total de 12.916 asociaciones registradas, de ellas, sólo 286 son asociaciones de mujeres, es decir que éstas suponen el 2,2% sobre el conjunto. Considerando los objetivos a los que responden estas asociaciones, la inmensa mayoría de ellas, 232 (el 81,11% de las asociaciones de mujeres) se ubican en la categoría de "promoción de la mujer", es decir, buscan la mejora de la calidad de vida de las mujeres. La siguiente categoría corresponde a los grupos feministas (36), que suponen el 12,59% sobre el total de asociaciones de mujeres. (Tabla nº 5)

Tabla nº 5

Número de asociaciones de mujeres registradas en cada territorio histórico por tipo de asociación (Año 2.000)

Promoción de la mujer	232	48	112	72
Grupos feministas	36	8	16	12
Madres solteras	4		4	
Amas de casa	14	3	10	1
Total de asociaciones de mujeres	286	59	142	85
Total de asociaciones de todo tipo	12.916	2.202	6.449	4.265

Fuente Registro de Asociaciones 2000. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

4. Participación política y social de la mujer inmigrante.

En miras a la participación social de la mujer inmigrante en la sociedad de acogida, es necesario reorientar el proyecto migratorio, debido al choque cultural y al desarraigo, y también es necesario reconstruir la identidad y pertenencia cultural, algo que “es vital para la interacción y participación social de los y las ciudadanas inmigrantes”. El rol que asumen en la sociedad, su implicancia en relación con la inserción de la mujer local al mercado laboral, así como su injerencia en la economía, son algunas de las variables a tener en cuenta.

Las trabajadoras inmigrantes se insertan laboralmente en sectores laborales caracterizados por la inestabilidad; bajo salarios y alta precariedad que mantienen a la trabajadora en riesgo de exclusión social, limitando las oportunidades y posibilidades de acceder a una formación que se adecúe a sus conocimientos y necesidades, tanto si son mujeres con alto nivel de estudios, como si no.

Ante esta situación, cada mujer desarrolla una estrategia que le facilite la convivencia en la sociedad de acogida, ya sea el refugio en su identidad religiosa y cultural, la inserción en redes de solidaridad.

Por último, es importante destacar el papel de la mujer en los procesos de integración sociocultural ya que se posiciona como “puente” entre las dos culturas, pues se siente responsable del mantenimiento de la suya propia, a la vez que tiene que facilitar el proceso de inserción de su familia, en la sociedad de acogida.

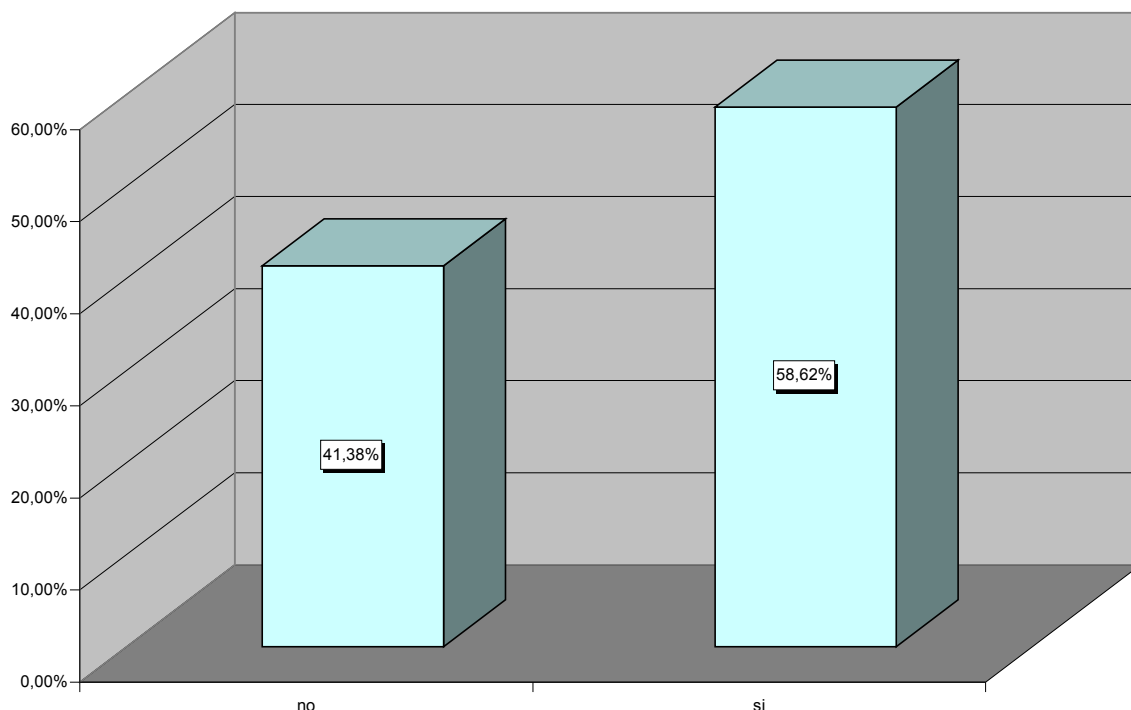
4.1. Participación política y social de la mujer inmigrante en Urola Kosta

En cuanto a la participación social de la mujer inmigrante en Urola Kosta, de acuerdo al informe “*De la invisibilidad a la presencia*” realizado por nuestra asociación, consideramos que las mujeres que reconocen una intervención activa en su país de origen, siguen teniendo una actitud militante y de implicancia política y social en el país de acogida, es decir que mantienen su actividad más allá del lugar donde se encuentren.

En materia de participación, las mujeres entrevistadas en su mayoría reconocieron haber tenido en su país de origen participación en diferentes ámbitos: comunitario, escolar, deportivo. Un porcentaje mínimo reconoce la participación política, en cambio el 41,38% no tuvo participación en ningún nivel. Gráfico n° 9

Gráfico n ° 9

Grado de participación de la mujer en su país de origen



Fuente : “De la Invisibilidad a la Presencia”, Asociación de mujeres inmigrantes Malen Etxea

En cuanto a la participación en asociaciones socio-culturales, si nos remitimos a los datos referidos al estudio “Integración socio-cultural y adaptación psicológica de los inmigrantes extranjeros en el País Vasco”, encontramos que no existe diferencia marcada en el grado de participación de la mujer inmigrante residente en Urola Kosta con el conjunto de las personas inmigrantes.

De acuerdo con este estudio, el 21% de los/ las consultadas participa o tiene algún contacto con alguna asociación de su país de origen y el 24 % con alguna asociación del País Vasco; en tanto que el grado más alto de asociacionismo se da entre los inmigrantes procedentes de los países árabes y de África Subsahariana: 46% y 35 % respectivamente.

El sondeo realizado por Malen Etxea en Urola Kosta muestra que en un 80% la mujer inmigrante no tiene participación social, política, cultural o deportiva a través de asociaciones en la ciudad donde reside.

Ante la pregunta participa en asociaciones culturales, sociales, deportivas, políticas, religiosas, sindicales u otras en Euskadi, el 17,24% de las entrevistadas aseguró hacerlo en forma activa, mientras que la mayoría afirmó no tener participación en ningún tipo de asociación. (Gráfico nº 10)

De las que afirmaron participar en asociaciones sociales, políticas, culturales o deportivas lo hacen activamente, destacándose además que quienes han tenido participación política, social, sindical u otra en su país de origen, la misma implicancia han trasladado o intentan tenerla en el país de acogida. Sólo un mínimo porcentaje aseguró haber tenido participación en asociaciones en su

país de origen y no tenerla en Euskadi y quien no ha tenido participación en asociaciones en su país de origen, no la tiene en el país de acogida.

La falta de participación reduce las posibilidades de las relaciones sociales y su presencia en el espacio público. Si tomamos como referencia a la mujer inmigrante que no participa, vemos que esta mujer en su lugar de origen tenía relaciones con la comunidad, con la vecina, el barrio, la escuela; con la familia extensa: padres, hermanos, cuñadas, sobrinos, ahijados, comadres, primas, tíos, abuelos, amigos; participaba de reuniones sociales que estos vínculos le generaban, donde a su vez se relacionaba con un conjunto igual de personas, ligadas directa e indirectamente con su familia, con las que intercambiaba impresiones, opiniones y relaciones nuevas, permitiéndole una comunicación y relaciones abiertas más allá de las netamente familiares. Asimismo, se relacionaban con algún grupo parroquial del barrio o alguna asociación del barrio.

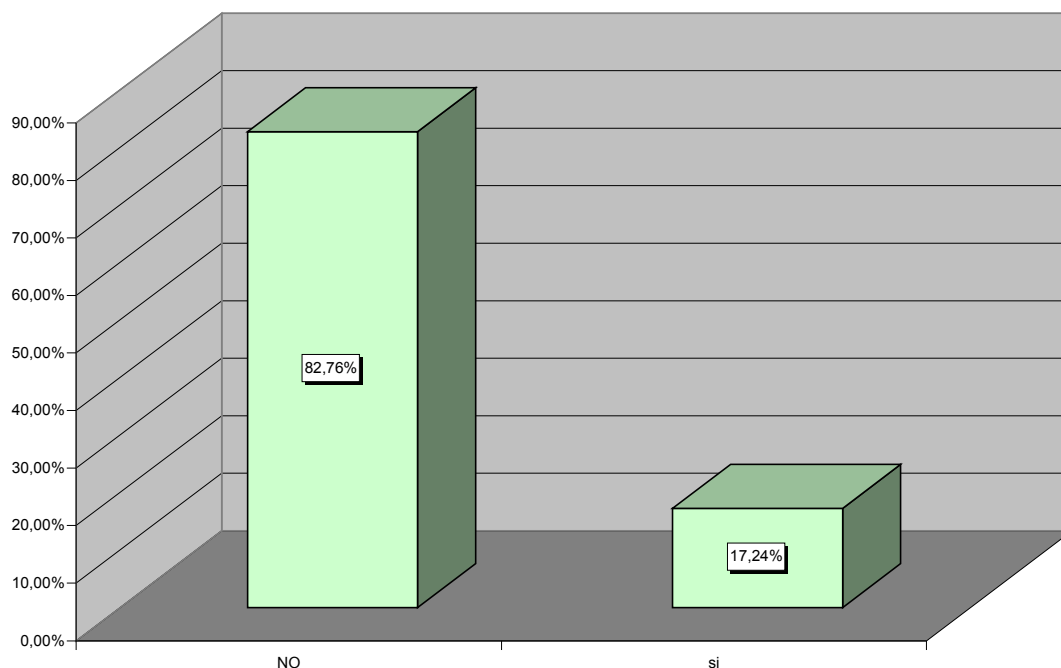
Este modelo de relaciones no es posible en el país de residencia, por lo que las posibilidades sociales de relacionarse son totalmente limitadas y las formas de vincularse son diferentes. En el país de acogida sus relaciones se reducen al ámbito doméstico y laboral “de la casa al trabajo y del trabajo a la casa, pareja e hijos en la mayoría de los casos. En el ámbito laboral, se relaciona con los compañeros.

También nos encontramos con mujeres que no tienen ningún familiar cercano y que viven solas o comparten piso con amigas.

Los vínculos con su entorno son personas vecinas, compañeras/ os de trabajo, madres de las compañeras/ os de sus hijas e hijos en la escuela, son superficiales y circunscrito al punto común que los une: temas laborales; saludos cordiales, cuestiones escolares de las hijas e hijos con madres y maestras. Mientras que las relaciones más personales las mantienen con personas de su país de origen; en algunos casos porque existía un conocimiento previo antes de migrar y en otros, la relación se estableció en el lugar de residencia.

Gráfico nº 10

Grado De Participación En Urola Kosta



Fuente : “De la Invisibilidad a la Presencia”, asociación de mujeres inmigrantes Malen Etxea

III. Metodología

1. Objetivos del Estudio.

1.1. Objetivo general:

Conocer las desigualdades existentes entre mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Azkoitia, identificando problemas y necesidades, que dificultan la consecución de la igualdad real y efectiva dentro de un mismo género.

Objetivos específicos:

- a. Determinar las responsabilidades familiares y domésticas y redes de apoyo que tienen las mujeres. Similitudes y diferencias entre autóctonas e inmigrantes.
- b. Conocer si existen diferencias entre las mujeres autóctonas e inmigrantes, a la hora de acceder al trabajo, remuneración, calidad de trabajo, tipo de contratación y satisfacción.
- c. Conocer el nivel de formación de las mujeres y su correspondencia con su ocupación profesional y laboral.
- d. Identificar los factores asociados al buen estado de salud física, mental y social de las mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Azkoitia.

- e. Conocer si existen entre los dos grupos, igual nivel de conocimientos en prevención, recursos, formas de actuación e identificación de situaciones de violencia de género.
- f. Determinar si existen diferencias en el acceso a la vivienda entre las mujeres inmigrantes y autóctonas: alquiler y compra.
- g. Identificar si existen diferencias en el grado de participación ciudadana (política y social), en los dos grupos de estudio.

2. Recolección de la Información

En la fase inicial del proyecto, se procedió a la recolección de información de registros, bases de datos, informes, estadísticas, páginas web y otros, con el fin de recoger toda la información relacionada con los diversos ámbitos incluidos en el estudio. Entre las fuentes consultadas figuran: INEM, Langai, Etxebide, Habe, AEK, Escuela de Adultos, Padrón Municipal, Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento de Azkoitia, EUSTAT, INE, Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Comisaría de la Ertzaintza, Asociaciones del Municipio de Azkoitia, Centros educativos, Centros de Salud de Azkoitia y Azpeitia, Inmobiliarias de Azkoitia, etc.

De igual manera, se realizaron varias entrevistas a personal de las inmobiliarias y del centro de Salud de Azkoitia, con el fin de recoger información de los ámbitos de acceso a la vivienda y salud. Anexo 2,3.

2.1. Conformación de Grupos Focales

En una segunda fase se conformaron cuatro grupos focales, dos con mujeres autóctonas y dos con mujeres inmigrantes, teniendo en cuenta las variables y los ámbitos del estudio y con la finalidad de que las mujeres participantes, a partir de la interacción discursiva y el contraste de opiniones, aportaran su experiencia, conocimientos, actitudes, sentimientos y creencias, en cada uno de los temas planteados en el estudio. Para lo que se elaboraron la Guía “ Grupo Focales, Estudio de las Diferencias Intragénero en una Muestra De Mujeres de Azkoitia 2008”, La Ficha de las Participantes en Grupos Focales y Listas de asistencia para ambos grupos. Anexo 4, 5 y 6.

A partir del trabajo con los grupos focales y tomando como referencia los relatos, experiencia personal, actitudes observadas, y opiniones de las mujeres participantes, se realizó el análisis e interpretación de la información contenida en las grabaciones y recogida por el equipo investigador.

a. Objetivo de los Grupos Focales

Conocer como se traducen las experiencias, vivencias, creencias y costumbres de las mujeres autóctonas e inmigrantes, sobre aspectos como la promoción profesional, empleo, violencia, vivienda, participación social y política, responsabilidades familiares y salud.

b. Proceso de selección de las participantes

Perfil de las mujeres seleccionadas en ambos grupos:

- Mujeres Inmigrantes: Mujeres nacidas en un país extranjero (diferente a España), con edades comprendidas entre 16 y 65 años y que actualmente residen en el municipio de Azkoitia y que conozcan la problemática de la mujer inmigrante en los ámbitos de educación, salud, vivienda, trabajo, responsabilidades familiares y redes de apoyo, violencia y participación política y social.
- Mujeres Autóctonas: Mujeres nacidas en el territorio Español, residentes en el municipio de Azkoitia y con edades comprendidas entre 16 y 65 años. Que manifiesten interés en los aspectos relacionados con la igualdad de la mujer y la defensa de sus derechos y que conozcan la realidad de la mujer de Azkoitia en ámbitos de educación, salud, vivienda, trabajo, responsabilidades familiares y redes de apoyo, violencia y participación política y social .

c. Tamaño de muestra

- Número de Grupos Focales

Dos grupos: Uno integrado por mujeres inmigrantes y otro por mujeres autóctonas.

- Número de reuniones: Cuatro, dos con cada grupo.

Número de integrantes por grupo: entre 6 y 12 participantes por grupo, haciendo una estratificación por nacionalidad en el caso de las inmigrantes.

Se realizó un proceso de estratificación de la muestra de mujeres por nacionalidad, eliminando el total de menores de 16 años y mujeres mayores de 65 años. La existencia de dificultades para obtener el número exacto de menores por nacionalidad, nos condujo a elaborar una serie de supuestos o estimaciones.

La información utilizada para el cálculo de la muestra es la siguiente:

1. El total de mujeres empadronadas hasta febrero del 2008 eran 232
2. Total de niñas menores de 16 años.....51
3. Total de mujeres mayores de 65 años.....1
4. TOTAL de mujeres en edad reproductiva.....180

Cálculo del factor: $F = \text{tamaño de la muestra} / \text{Población total}$

El factor “F” se multiplicó por el número de mujeres en cada estrato y eso dio como resultado la muestra que debería tomarse por estrato.

A continuación se resume el cálculo de tamaño de la muestra, dando dos posibilidades, una con un tamaño de muestra mínimo de 6 mujeres por grupo y otra, con un tamaño máximo de 12 mujeres por grupo. (Tabla N°6).

Tabla Nº 6
Cálculo de tamaño de muestra para el grupo focal de mujeres inmigrantes residentes en Azkoitia

PAISES	Población ajustada por edad	Tamaño de Muestra 1 F=6/180=0.033 Población x F	Tamaño de muestra 2 F=12/180=0.066 Población x F
Unión Europea	22	1	1
Europa No UE	35	1	2
África	8	0	1
Marruecos	59 *	2	4
América	68 *	2	4
Asia (Pakistán)	11 *	0	1
Total	203	6	13

* datos estimados

Estimaciones: Según el censo de inmigrantes del año 2005 en Azkoitia habían 37 mujeres marroquíes y 8 niñas, eso es un porcentaje de 22% aproximadamente.

A Pakistán se le aplica el mismo porcentaje (22%)

En América se registra el dato del 2005.

d. Selección de Moderadoras.

Para conducir los grupos focales con mujeres inmigrantes, la moderadora fue un miembro del equipo de investigación.

El grupo focal de mujeres autóctonas fue moderado por una antropóloga nacida en Azkoitia y que condujo la reunión en ambos idiomas: euskara y castellano.

e. Lugar y duración de las reuniones.

Las reuniones se realizaron en la Casa de la Cultura y en la Escuela para Adultos del Municipio de Azkoitia y su duración fue de 2 horas aproximadamente, en un horario adaptado a las necesidades de las participantes.

3. Variables

Las variables seleccionadas en el estudio, están enmarcadas en los siguientes ámbitos:

A .Sociodemográficas

- Edad: en años
- País de origen: país de nacimiento
- Estado civil: casada, soltera, vive en pareja, separada, viuda
- Tiempo de residencia en España: meses, años
- Situación jurídica: Irregular, regular, en trámite
- Tipo de regularización: reagrupación, arraigo
- Religión: Musulmana, católica, evangelista, ateo, otras.

b. Responsabilidades familiares y redes de apoyo.

- Cargas familiares: Número de hijos (as), padres, familiares, etc bajo su cuidado, edad de los mismos y donde están, (en el país de origen y/o en Azkoitia). Número de hijos medio por mujer por nacionalidad.
- Número de personas que viven en el hogar.
- Redes de apoyo; familia, amigos inmigrantes y/o autóctonos. Apoyo afectivo y personal, grado de satisfacción y cuantificar en tiempo.
- Persona que se encarga del cuidado de los niños, mayores y dependientes. (guarderías, servicio doméstico, quien los cuida y grado de parentesco si lo hay.
- Remesas enviadas a países de origen.

C .Salud

- Cobertura sanitaria: tarjeta sanitaria individual por vía contributiva o asistencial.
- Auto-cuidado: Realización de la citología vaginal, mamografía y auto-examen de mama. Consumo de tabaco y alcohol.
- Asistencia medica en el último año, razones.
- Horas de sueño, ansiedad, estrés, depresión, sentimientos de culpa.
- Grado de satisfacción en cuanto a la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva: Información sobre diversos aspecto de la salud sexual y reproductiva de la mujer, Planificación de familia, tratamiento de infecundidad, atención de los embarazos y partos, menopausia, enfermedades.
- Dificultades en el acceso a los servicios de salud: Idioma, costumbres, religión, falta de documentación, horarios, no tenía quien la reemplazara.

d. Trabajo y Desempleo.

- Situación laboral: Trabajando, en paro (duración), buscando empleo, autónomo
- Tipo de empleo: Servicio, servicio doméstico, industria, comercio. Grado de responsabilidad.
- Nivel de satisfacción, le gusta su trabajo, como lo trata su empleador, nivel de autonomía.
- Tipo de contrato: Indefinido, temporal, sin contrato
- Cotiza para la seguridad social: Si, No
- Horas trabajadas por día, remuneradas y no remuneradas dedicadas al trabajo doméstico y el cuidado de niños, mayores y personas con discapacidad.
- Horas de descanso, vacaciones.
- Motivos de despido o abandono: sin justificación, fin de contrato, salud, cargas.
- Nivel de ingresos familiares
- Ingresos percibidos por trabajo: por hora, pagas extras

- Dificultades y facilidades para insertarse laboralmente.
- Experiencia laboral previa: (país de origen, ha trabajado alguna vez)
- Acceso a servicios de información sobre empleo.
- Inserción laboral a través de cursos: Si, no y dificultades
- Acceso a recursos y programas de ayuda y asistencia social
- Qué otro tipo de ayuda recibe y de qué institución, desde cuando. (Prestación por desempleo)
- Necesidades cubiertas con su salario (lo que gana es suficiente para cubrir sus necesidades).

e. Formación

- Grado de escolaridad: Primario, Secundario, bachillerato, técnico, universitario, sin estudios, sabe leer y escribir
- Formación en país de acogida: cursos, seminarios, graduado escolar.
- Acceso a cursos y seminarios: Facilidades, dificultades.
- Instituciones que ofertan formación y capacitación.
- Homologación de títulos: facilidades y dificultades
- Idiomas, grado de conocimiento del Castellano y Euskera, estudios de idiomas y donde se realizaron, tiempo invertido.

F .Violencia y malos tratos

- Identificación de situaciones de maltrato
- Conocimiento de recursos de prevención y ayuda a la víctima de violencia sexista
- Formas de actuación en caso de ser testigos de situaciones de violencia sexista.

G Vivienda.

- Tipo de vivienda: alquilada, propia, piso, habitación, calle.
- Facilidades y /o dificultades para obtener un piso en alquiler o propio.
- Comparte el piso, con quien y cuantos.
- Pago mensual por alquiler.
- Requisitos solicitados para alquilar un piso, por arrendador y arrendatario.
- Programas de apoyo a la obtención de vivienda: información y ayuda recibida, número de pisos en alquiler social.

h. Participación Política y Social

- Participación activa como integrante de un grupo o asociación
 - Participación en la asociación de padres de familia
 - Participación en algún partido político
 - Participación en alguna comisión, foro del pueblo
 - Participación en el barrio
 - Participación institucional, ONG's, religiosas

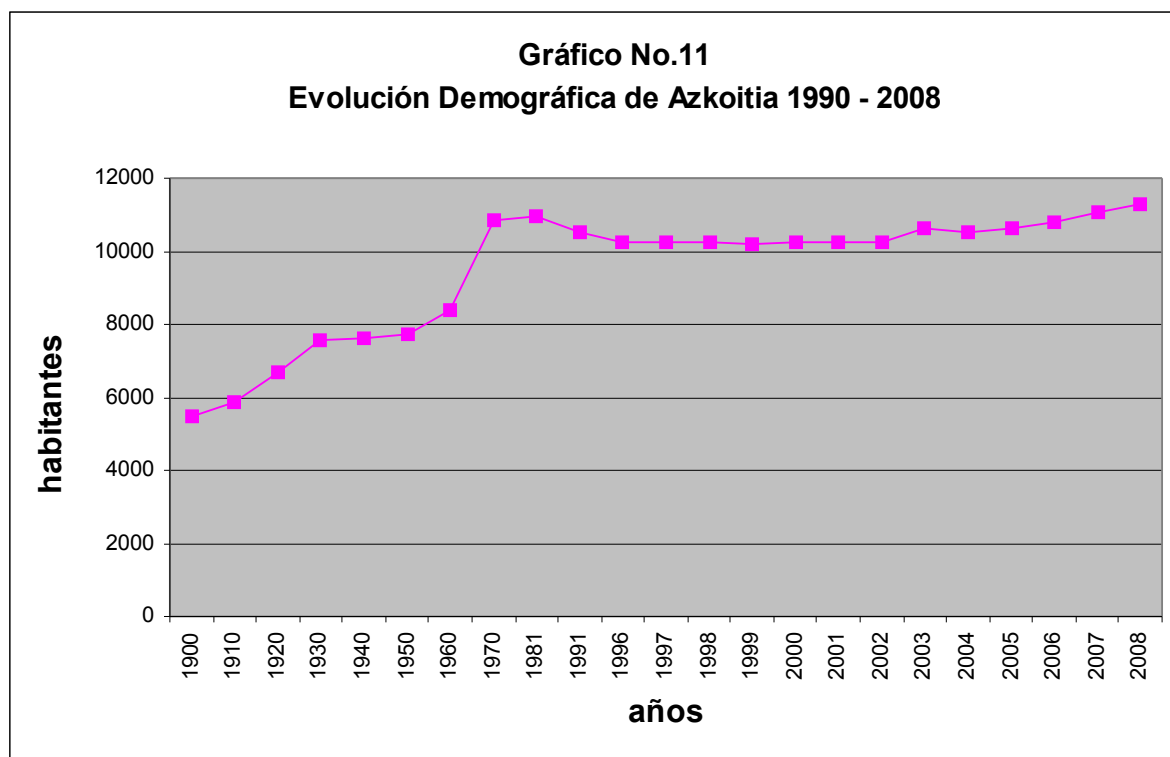
IV. Resultados

1.Aspectos sociodemográficos del Municipio de Azkoitia y la presencia de población extranjera.

Al interior de Guipúzcoa e integrado en la cuenca del valle que conforma el río Urola, se ubica el municipio de Azkoitia, con una extensión territorial de 55.4 km. cuadrados y cuya capital se sitúa en la parte llana del valle, a una altitud de 113 metros.⁹⁶

La evolución demográfica de Azkoitia a lo largo del siglo XX, presentó una clara tendencia positiva, provocada por los intensos procesos migratorios entre los años 1950 y 1980. La fuerte industrialización de la zona, favoreció la llegada de trabajadores de los municipios y provincias próximas, así como de otras áreas del Estado Español.

A partir del año 1981, esa tendencia se invierte, debido a un crecimiento vegetativo negativo, a un descenso en el volumen de inmigrantes y a un nuevo flujo migratorio hacia el exterior del municipio y de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). Cabe resaltar como coadyuvantes, de este proceso, una mayor planificación familiar, un mayor nivel cultural y sobre todo, la incorporación de la mujer al trabajo. (Gráfico N° 11)



A finales de la década de los años 90, el territorio español comienza a experimentar un nuevo cambio socio - demográfico, influenciado por una nueva corriente migratoria, especialmente procedente de países en desarrollo.

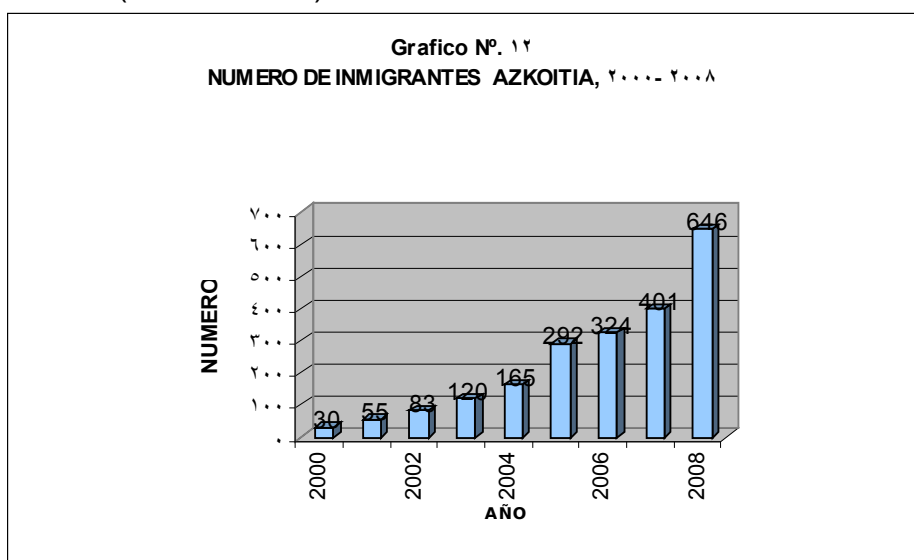
⁹⁶ Ayuntamiento de Azkoitia.

Es así como, a inicios del año 2008, España posee un total de 3,979,014 extranjeros con tarjeta de residencia en vigor; equivalente a un 8.7% del total de la población española. Sin embargo, esas cifras son mayores si consultamos los datos del padrón municipal obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística "INE" que calcula para el mismo período 5,220,577 millones de extranjeros, equivalente a 11.3% de inmigrantes sobre el total de la población, aproximadamente.⁹⁷

La Comunidad Autónoma del País Vasco, no se queda ajena a ese proceso de cambio, la dinámica demográfica de los últimos 30 años presenta transformaciones importantes como: el incremento en el nivel educativo de las mujeres y su incorporación masiva al mercado laboral, o los cambios en la estructura familiar y de los hogares con una reducción del tamaño medio familiar y el aumento de las personas que viven solas. Además, de una situación económica favorable que permite que los locales emigren menos y atrae a una nueva población de inmigrantes.⁹⁸

En los últimos 10 años, la población de extranjeros (as) se ha incrementado hasta representar un 5.4% de la población total. Similar comportamiento se ha observado al analizar los datos de población inmigrante de Azkoitia, donde esa proporción es de 5.82% (646 extranjeros de 11,095 hab.) para el mismo período.

En el siguiente gráfico se observa cómo en Azkoitia la llegada de inmigrantes a su territorio sigue una curva ascendente, pasando de 30 extranjeros en el 2000 a 646 a inicios del 2008. Dicho municipio presenta en la última década una variación de la población de 5.34%, según el dato proporcionado por Eustat en el año 2007.⁹⁹ (Gráfico nº 12).

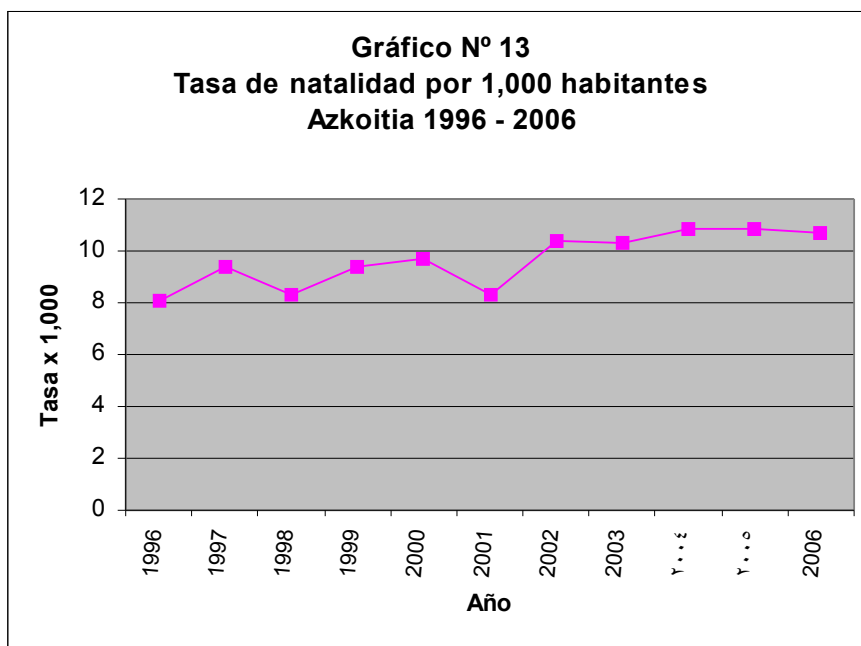


⁹⁷ (Ikuspegi: Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor, anuario estadístico de inmigración), Instituto Nacional de Estadística

⁹⁸ Informe de Salud Pública 2006

⁹⁹ Eustat, indicadores municipales de sostenibilidad

De igual manera se observa, cómo la Tasa de Natalidad del Municipio de Azkoitia se ha incrementado durante la última década, para el año 1996 era de 8.1 por 1,000 hab., comparada con 10.64 en el 2006. Sin embargo, el modelo continúa siendo característico de los países desarrollados y retrata una población envejecida, con una pirámide de población invertida estrecha en sus bases y más ancha en su centro; producto de una baja fecundidad, por el progresivo retraso de la maternidad. (Gráfico N° 13)

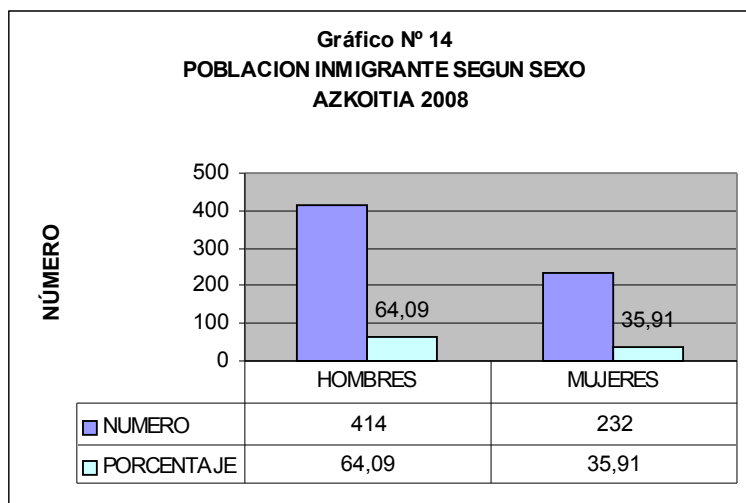


Según el último informe de Salud Pública (año 2006), en la Comunidad Autónoma del País Vasco, durante el 2005, “la edad media de las madres al tener su primer hijo o hija se situó en torno a los 31 años, por encima de todas las edades medias registradas en toda la Unión Europea. En tres de cada cuatro nacimientos, las madres tienen más de 30 años y en uno de cada tres, más de 35 años. La maternidad en mujeres de más de 40 años supera a las mujeres jóvenes menores de 20 años”.

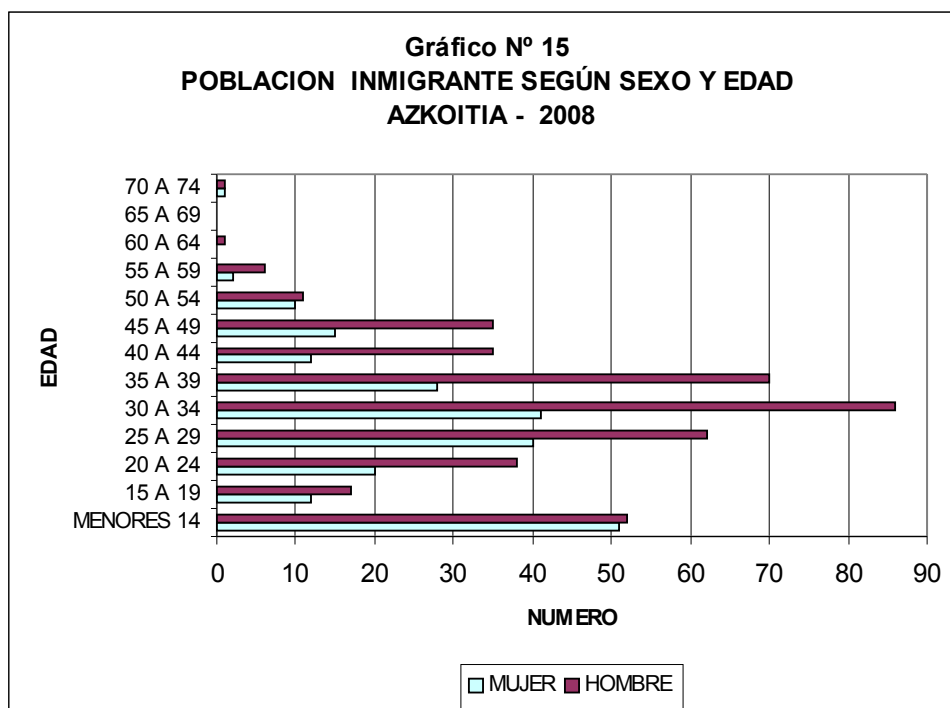
“También se observa que hay un aumento en el lapso de tiempo transcurrido entre la fecha del matrimonio y el nacimiento del primer bebé. La edad media de quienes se casan por primera vez es de 32.4 años para los varones y de 30.4 para las mujeres, edad superior a la media de la Unión Europea”.

a. Población inmigrante por edad y sexo

Según los últimos datos conocidos a inicio del 2008, la población total de inmigrantes empadronados en Azkoitia era de 646 de los cuales el 64.09% son hombres, contrastando con un total de 35.91% de mujeres. (Gráfico N° 14)



Es una población joven y predominantemente masculina, donde la mayoría se encuentra entre los 20 y 49 años de edad.(Gráfico Nº 15)



b. Principales nacionalidades

Azkoitia concentra población de al menos 43 diferentes nacionalidades, que por razones del presente trabajo hemos agrupado en regiones geográficas. (Tabla No. 7)

TABLA Nº 7
DISTRIBUCIÓN DE INMIGRANTES DE AZKOITIA EN GRUPOS DE PAISES
SEGÚN SEXO, Año 2008

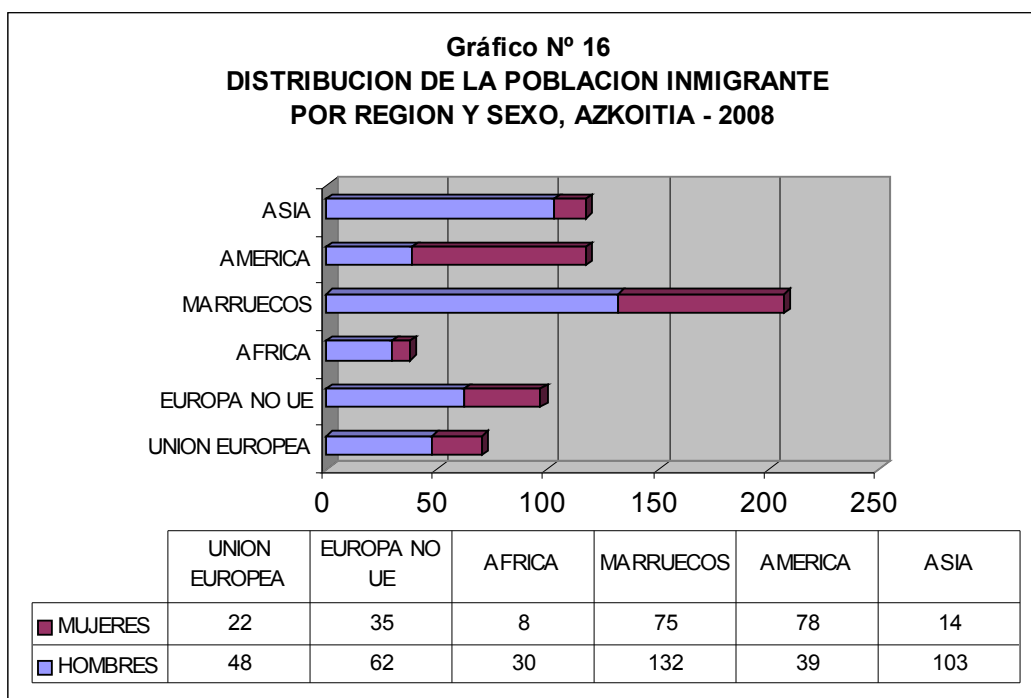
Región Geográfica	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Alemania	0	1	1	0,15

Francia	5	1	6	0,93
Gran Bretaña	3	1	4	0,62
Italia	0	1	1	0,15
Portugal	40	18	58	8,98
Unión Europea Total	48	22	70	10,84
Armenia	4	3	7	1,08
Bosnia -Herz.	16	4	20	3,10
Bulgaria	1	0	1	0,15
Irlanda	1	0	1	0,15
Lituania	1	0	1	0,15
Polonia	2	2	4	0,62
Rumania	30	19	49	7,59
Rusia	1	1	2	0,31
Ucrania	6	6	12	1,86
Europa No UE Total	62	35	97	15,02
Angola	2	0	2	0,31
Argelia	24	2	26	4,02
Burundi	0	1	1	0,15
Guinea Bisau	1	0	1	0,15
Guinea Ecuatorial	2	1	3	0,46
Kenia	0	1	1	0,15
Mauritania	1	1	2	0,31
Nigeria	0	1	1	0,15
Senegal	0	1	1	0,15
África Total	30	8	1	0,15
Marruecos Total	132	75	207	32,04
Argentina	16	12	28	4,33
Bolivia	1	1	2	0,31
Brasil	6	13	19	2,94
Chile	3	0	3	0,46
Colombia	2	11	13	2,01
Cuba	1	2	3	0,46
Ecuador	2	6	8	1,24
Estados Unidos	0	4	4	0,62
Honduras	0	1	1	0,15
México	1	7	8	1,24
Nicaragua	1	5	6	0,93
Paraguay	1	6	7	1,08
Peru	0	2	2	0,31
Republica Dominicana	2	8	10	1,55
Trinidad Y Tobago	1	0	1	0,15
Venezuela	2	0	2	0,31
América Total	39	78	117	18,11
India	1	0	1	0,15
Pakistan	98	14	112	17,34
Yemen	4	0	4	0,62
Asia Total	103	14	117	18,11
Gran Total	414	232	646	100

Los grupos más numerosos son los originarios de Marruecos 207, Pakistán 112, Latinoamérica 117 y los países de la Europa extracomunitaria 97.

Existen diferencias entre la distribución por sexo y nacionalidad, por ejemplo, en todos los grupos hay un predominio en el número de hombres con respecto

al de mujeres, excepto en el grupo de Latinoamérica donde esa tendencia se invierte. (Gráfico 16).



Las diferencias pueden ser explicadas por la clara feminización de los flujos migratorios, documentado a nivel mundial desde 1960. De acuerdo a informes de las Naciones Unidas, en la actualidad son numerosas las mujeres que migran solas en busca de mejores oportunidades y motivadas por situaciones de extrema pobreza, conflictos armados y persecuciones, desastres naturales y deterioro ambiental.

Se calcula que para el 2005 habían unos 25 millones de inmigrantes nacidos en América Latina y el Caribe, de los cuales el 50% son mujeres. España figura entre sus destinos preferidos junto a Japón y Estados Unidos. Sin embargo, existen otras culturas donde las mujeres aún migran en calidad de acompañantes de los varones o acogidas a la figura de la reunificación familiar; por lo que su proceso migratorio está condicionado a un previo asentamiento de los varones que primero llegan al municipio en busca de trabajo, para posteriormente reagrupar a su familia.

2. Características de las Mujeres participantes en los Grupos Focales

Se organizaron cuatro grupos focales, dos con mujeres autóctonas y dos con mujeres inmigrantes.

En el grupo de mujeres autóctonas, participaron 11 mujeres, de las cuales 8 nacieron en Azkoitia y 3 en otros pueblos, como: Burgos, León y Zumaia.

La distribución de las participantes por grupos de edad se puede observar en la tabla siguiente.

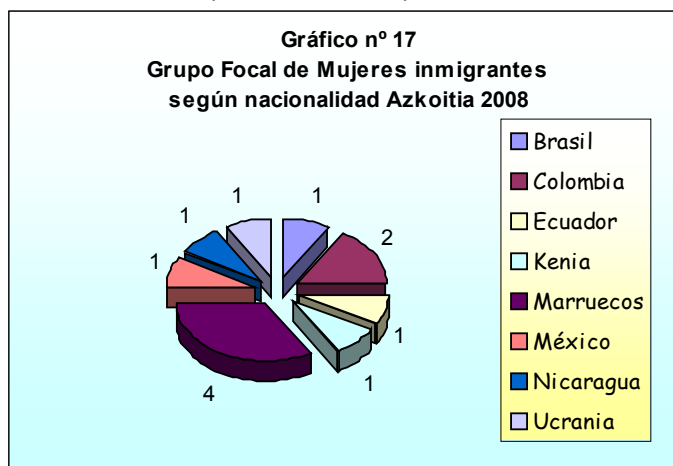
Tabla nº 8
Distribución de las mujeres autóctonas, por grupo de edad
Azkoitia 2008

EDAD	
25-29	3
30-34	0
35-39	3
40-44	1
45-49	1
50-54	1
55-59	1
60-64	1
1. Total	11

El 63% (7) de la participantes son casadas, 2 solteras, 1 viuda y 1 vive en pareja. El 81% (9) posee un empleo y lo hace en diversas actividades como: administración, comercio, educación, administración pública, obrera de industria, limpieza, empleadas de industria. Las dos mujeres que no tienen empleo son amas de casa. Ocho de las mujeres con empleo, poseen contratos indefinidos y una contrato temporal.

Ocho mujeres refieren que son católicas, 2 ateas y 1 agnóstica.

En el grupo de mujeres inmigrantes, se contó con la participación de 12 mujeres de 8 nacionalidades. (Gráfico nº 17)



Según el grupo de edad las mujeres se distribuyeron de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla nº 9
Distribución de mujeres inmigrantes, por grupo de edad
Azkoitia 2008

EDAD	
20-24	1
25-29	2
30-34	4

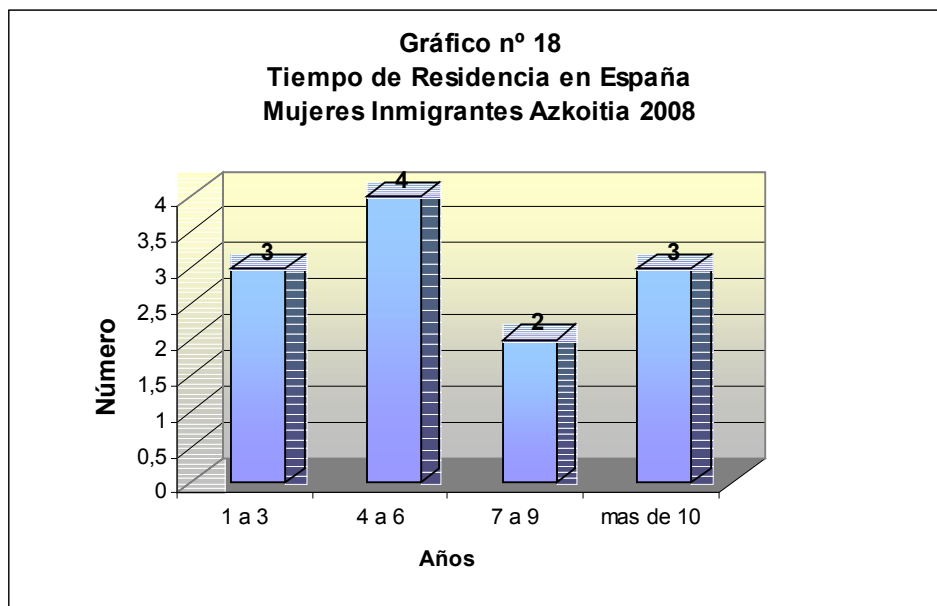
35-39	2
40-44	0
45-49	1
50-54	1
55-59	1
60-64	0
Total	12

El 66% (8) de la inmigrantes están casadas, 1 soltera, 1 vive en pareja y 2 separadas. El 58% (7) de las mujeres tienen un empleo y 41.7% (5) son amas de casa.

Las ocupaciones que desempeñan las mujeres son: limpieza 57% (4) y cuidado de personas mayores 43% (3). La mayoría 57.1% (4) poseen contratos temporales, 2 no tienen contrato y 1 posee contrato indefinido.

Tres mujeres dicen ser católicas, 4 musulmanas, 1 atea, 1 bautista, 1 cristiana y 1 ortodoxa.

El tiempo de residencia en España va desde 1 año hasta 33 años, según la siguiente distribución, (Gráfico n° 18).



De las 11 mujeres que participaron en el grupo focal de extranjeras, 7 están en situación jurídica regular, 1 está en trámite de obtención de la residencia y 3 poseen la nacionalidad española. El proceso de regularización se realizó en su mayoría por reagrupación familiar 54% (6), dos por arraigo y 2 por contrato de trabajo.

3. RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y REDES DE APOYO

Desde los Servicios Sociales del Ayuntamiento se ofrecen diversos servicios y recursos, cuyo objetivo está dirigido en contribuir a mejorar la calidad de vida de determinados sectores de población y asimismo, que permita a las mujeres –específicamente- conciliar la vida laboral y familiar.

3.1. Para la infancia.

a. Guarderías.

En Azkoitia existen dos guarderías. Azkoitiko “Xabier Munibe” Haurreskola y otra, Floreaga Salester Ikastetxea.

En ambos casos, son guarderías de paga, aunque existen becas subvencionadas por el Gobierno Vasco para las familias que no pueden asumir el coste del mismo. Los horarios de atención están enmarcados teniendo en cuenta la jornada laboral de las familias que tienen trabajos fuera de casa –en general- pero señalan la importancia de que el servicio de atención tiene un límite horario, por considerar que los niños /as son pequeños /as y tienen que ser atendidos también por sus padres y madres.

En general, los /as niños /as que se quedan en las guarderías, tienen a sus padres trabajando fuera de casa en jornadas completas y a las madres a media jornada. Son las madres las que llevan y recogen a sus hijos /as o en todo caso los /as abuelos /as.

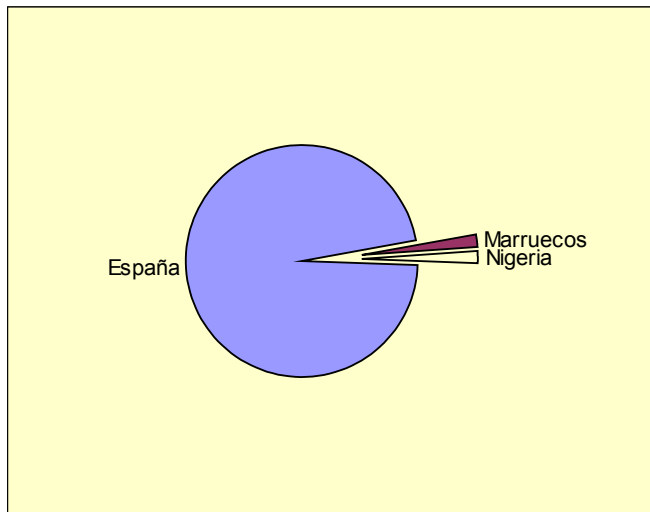
En ambas guarderías, se atendieron en el 2007 un total de 128 niños, de los cuales 7 (5.47%) eran de familias extranjeras. Las mujeres extranjeras asumen el cuidado de sus niños /as menores por costumbre, por considerar que el coste del servicio no lo pueden asumir y menos aún si no tienen un trabajo remunerado fuera de casa, en cuanto lo tienen matriculan a sus hijos /as en estos servicios. (Tabla nº 10)

Tabla nº 10
Nacionalidad de las Mujeres Residentes de Azkoitia que utilizan los Servicios de Guardería

Autóctona	121
Marruecos	2
Nigeria	1
Ucrania	1
Rumania	1
Portugal	1
Argentina	1
TOTAL	128

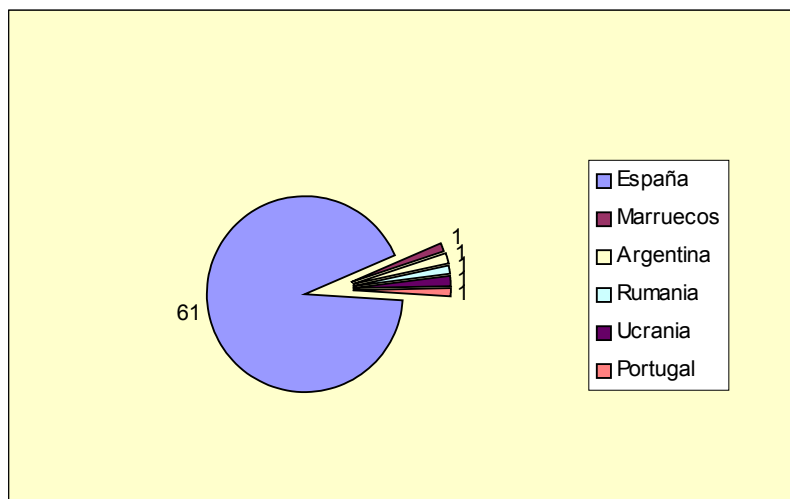
A Xabier Munibe Haurreskola, asisten 60 niños y niñas autóctonos /as y sólo dos de nacionalidad marroquí y nigeriana. (Gráfico nº 19)

Gráfico N° 19
Xabier Munibe Haurreskola, número de niños según la nacionalidad de la madre, Azkoitia – 2007



Lo mismo sucede con la Guardería Floreaga, a donde asisten 61 niños /as autóctonos /as y 5 provenientes de Marruecos, Argentina, Rumania, Ucrania y Portugal. (Gráfico nº 20).

Gráfico N° 20
Floreaga Salestar Ikastetxea, número de niños según la nacionalidad de la madre, Azkoitia - 2007



Las mujeres inmigrantes ven este tipo de servicios, no como una ayuda por el coste que supone dejar a las /os hijas /os en estos espacios, pues la economía de estas familias no les permite asumir este gasto.

b.Ludoteca Abarketatxo. ¹⁰⁰

La ludoteca trabaja con niños /as en edades comprendidas entre 4-12 años. A partir de ahí, en la GIB/OIJ, la Gazte Informazioa Bulegoa de 12 en adelante.

Existen 30 socios /as y de momento no hay ningún niño /a de familia inmigrante.

Los servicios que ofrece la ludoteca son los siguientes:

- Atención directa
- Negunebai
- Haur Astea
- Gurasoen Txokoa
- Familia Giroan
- Prentsa Tailerra
- Alquiler de Juguetes
- Reciclaje de juguetes
- Servicios on-line
- Taller de la huerta

Servicios de la Ludoteca, ver Anexo 7.

3.2. Para mujeres. ¹⁰¹

“El área de Igualdad como tal no existe, es decir, no hay un departamento en concreto. Estos temas se desarrollan dentro del área de Servicios Sociales-Bienestar.

- Aún así, a nivel de decisiones políticas, los temas específicos relacionados con temas de igualdad se debaten en una Comisión específica: Comisión de Euskera, Educación e Igualdad que es distinto al de Bienestar. Y la presidenta de la Comisión (la Concejala) es también distinta a la de servicios sociales.

En cuanto a las acciones que se vienen desarrollando y que hay planteadas podríamos determinar las siguientes:

1- Elaboración del protocolo local para la mejora de atención para mujeres víctimas de violencia machista: en proceso. Falta elaborar el documento definitivo y la firma interinstitucional (Ertzaintza, Osakidetza y Ayuntamiento (Servicios Sociales y Policía Municipal).

2- Puesta en marcha de recursos específicos en el municipio: un asesoramiento judicial previo, apoyo psicológico más allá del que ofrece diputación, etc.

3- Seguir e intensificar programas y campañas de sensibilización e información a toda la ciudadanía”.

¹⁰⁰ Información proporcionada por la responsable de la Ludoteca.

¹⁰¹ Información proporcionada por la responsable del Área de Igualdad del Ayuntamiento

3.3. Para personas mayores ¹⁰².

El ayuntamiento brinda diferentes servicios, prestaciones y ayudas a personas mayores y con dependencia, los que responden a las políticas del Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Gipuzkoa. Con la nueva Ley de Servicios Sociales (que todavía no entra en vigor), se pretende uniformizar estos servicios en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Para que una persona con dependencia pueda acceder a una prestación o servicio se realiza la valoración, ésta marca unas pautas de actuación y a partir de allí, se presenta una carta de servicios a las familias para que puedan optar. La valoración que se hace para las personas dependientes va por grados y niveles y en función a ellos, los servicios y prestaciones a los que puede acceder. De acuerdo al grado de dependencia, a la persona le corresponde determinados servicios y prestaciones.

Para atender a las personas mayores no hay un enfoque discriminatorio por género, sino lo que marca es el grado de dependencia que presente la persona. Es cierto que la población mayoritaria beneficiaria de los servicios y prestaciones que ofrece el ayuntamiento son mujeres, debido a que la esperanza de vida de las mismas es cada vez mayor.

Desde el ayuntamiento se ofrecen los siguientes servicios y prestaciones:

a. Servicio Asistencial

- Lo constituyen las telealarmas, servicio que consta de una centralita que está conectada con SOS Deiak. La persona tiene un aparato que puede ser utilizado cuando tenga algún problema, asimismo, la centralita contacta con los familiares vinculados a las persona que solicita la ayuda.

- Las ayudas a domicilio

El ayuntamiento brinda este servicio a través de una empresa, a quien le paga 17€ la hora, esto para garantizar que la empresa tenga personal contratado, con alta en la seguridad social, que le otorga las 14 pagas, vacaciones, asimismo, se le pide que el servicio se cumpla con eficacia.

Para que la persona con dependencia pueda acceder a este servicio, el ayuntamiento valora su situación y se le subvenciona como máximo dos horas al día, de lunes a viernes. Generalmente lo piden las familias que tienen a su cargo a personas mayores y /o personas con discapacidad y necesitan una ayuda externa.

Esta ayuda puede ser compatible con la percibida con la ley de dependencia.

- Ayudas técnicas para personas dependientes como mejoras y obras (cambiar la bañera por ducha, sillas giratorias, grúas, ascensor, etc.), estas ayudas se conceden teniendo en cuenta los ingresos de la familia, asimismo, estas

¹⁰² Información proporcionada por el responsable de estos servicios.

mejoras y obras van a revalorar la vivienda; y las individuales, las que se pueden recuperar, es decir, que luego puede usar otra persona: batería para la silla de ruedas, etc.

b. Centro de día.

Tiene un matiz diferente a los otros servicios, porque es una ayuda que se da a la familia para que siga manteniendo a la persona dependiente en el domicilio.

El tope que se paga es 12 euros día. El coste mensual del centro de día para una persona es de 1600€.

c. Residencia.

Para que una persona acceda al servicio de la residencia se hace una valoración de su situación económica y patrimonial, para que en función a ella pague los gastos de este servicio.

El coste del servicio va a depender del grado de dependencia, que fluctúa entre 76 euros hasta los 50€ día en las residencias concertadas.

d. Prestaciones a partir de la Ley de dependencia.

A través del ayuntamiento, las familias pueden gestionar la prestación económica para el familiar dependiente. La prestación de la ley reconoce las ayudas dentro del entorno familiar, es decir, dependiendo del grado de dependencia de la persona mayor.

Esta Ley otorga la prestación teniendo en cuenta los grados y niveles de dependencia de la persona afectada. En ese sentido, la prestación económica va desde 818€ hasta 328€.

El titular de la prestación es la persona dependiente, es la que recibe la prestación económica y la persona cuidadora (que generalmente es un familiar y mujer) es dada de alta en la seguridad social, este procedimiento se les exige a los familiares. Como requisito se pide que la persona cuidadora tiene que estar empadronada en el domicilio del titular.

La realidad nos demuestra que antes las mujeres autóctonas realizaban esta tarea de cuidado, pero ahora se han incorporado al mundo laboral y este nicho de mercado lo cubren mujeres inmigrantes. En es sentido, si a la persona dependiente le cuida una persona inmigrante, se le obliga a hacerle contrato, a darle de alta en la seguridad y tiene que justificar que le está pagando de la prestación que percibe.

Para el caso de las personas inmigrantes, pueden acceder a esta prestación si se encuentran en una situación administrativa regular, si están empadronados en cualquier sitio del país.

Esta prestación es compatible con las demás prestaciones y servicios que brinda el ayuntamiento, pero la prestación se aminora, por ejemplo ■ si una persona tiene ayuda a domicilio percibirá el 20% menos de la prestación económica; si va al Centro de día el 50% menos; si tiene una ayuda domiciliaria y va a al Centro de día percibirá el 60% menos.

3.4. Resultados de los Grupos Focales.

a. Grupo focal de mujeres autóctonas

Las responsabilidades en las tareas del hogar están mal distribuidas, lo que recarga el trabajo de la mujer y unido a ello se reconoce que la mujer es la administradora por excelencia dentro del hogar.

“Mi marido dice que lo normal es que la persona que no trabaja fuera de casa tiene que hacerlo en casa, si no traes dinero de fuera tienes que hacerlo, yo digo también hay fiestas. Ellos suponen que es una obligación de la mujer”

“No sólo los maridos sino los hijos más que los maridos, no se responsabilizan. Si simplemente recogiesen lo que sacan, pero no hacen ni eso”.

“La mujer que trabaja fuera de casa tiene que aprovechar el fin de semana para hacer las cosas”.

“Si tienes una persona enferma y si trabajas fuera de casa recae mas el trabajo en una misma”.

Se reconoce un cierto grado de culpabilidad en la distribución de las tareas en el hogar, las mujeres son las que lo contribuyen a reforzar roles.

“Nosotras mismas los educamos mal. No porque sea un chico porque va a tardar más en hacer y tú lo haces por no tener que cabrearte. Yo he aprendido a no hacer las camas de mis hijos ni quietarles el polvo y me da para atrás. Llega un momento cuando ya tienen 16 años”.

“Mi hija no sabe distinguir una coliflor de una berza porque no les interesa, es que no quieren ni ir a la compra”.

“Yo tengo dos hijos he sentido muy fácil el otro hace cuando le toca hacer, oraintxe, bai, a la abuela le tenía loca: gure ama Sargento hartzen...”

“Yo digo en casa si todos hacemos un poco no sabéis cuanto le quitáis a uno solo, a mi me quitáis horas de trabajo, 3 habitaciones que lo podríamos hacer todos”.

“El hacer una cama es como una disciplina, que sepan que no lo van a tener todo hecho en la vida, que sea como un símbolo: saber que todos los días tienes que trabajar”.

Existen hombres que sí se implican en las labores domésticas pero otros no lo hacen.

“Hay hombres que cuando se casan si hacen”

“Cuando la pareja trabaja fuera de casa o los dos son muy txukunas. Hay gente que ante una situación de bronca limpia decide coger a alguien para limpiar, es una solución dos horas una interina y ya está, y cuando la interina falta?...no tengo tanto dinero para tener una persona 8 horas con un contrato, lo tengo claro”.

“En el local donde trabajo les hago hacer las cosas a los chicos”.

La mujer era la que se responsabilizaba del ámbito económico y familiar llevaba toda la carga.

“La economía la lleva la mujer para las cosas cotidianas, las grandes cosas no decide solo la mujer”.

“En el caserío hace 40 años, había cosas pesadas que siempre llevaba él, ahora llevamos desde nuestro almacén, la costumbre de entonces se mantiene”.

“Mi padre tiene 74 años, 4 chicos y 3 chicas, mi padre ayuda en todo, tengo un hermano que no levanta el plato de la mesa, nada de nada de nada, no sé por qué mis padres no le han enseñado, la economía mi madre, decidía para reformas del baño, mi padre decía que bien. Para la economía en casa mi madre”.

Antaño la mujer no manejaba la economía doméstica, sin embargo, en la actualidad se reconoce que las parejas emplean diversas maneras de conducir el manejo del dinero que ingresa en casa.

“Las mujeres que si ganamos dinero no es así. Los gastos han cambiado, yo no consulto todo lo que compro. En mi generación no tienen compartido, yo no comparto. Eso me parece engrosar a los bancos”.

“La hipoteca tienen en dos partes una para él y otra para ella”.

“La economía era indisoluble, ahora la mujer se siente más independiente económicamente”.

“Ahora la gente piensa antes de casarse si me separo”.

“Ahora la gente prevé”.

“Yo había oído de pareja que tienen un dinero en común para gastarlo”.

La mujer es la que asume el cuidado de ancianos independientemente de si son sus padres o los de su marido, además se siente satisfecha al cuidar de los mayores, pero la sociedad no lo percibe así y tampoco se consigue la implicación de los familiares para asumir esta tarea.

“La mujer se encarga de todo”.

“Mi padre se iba a jugar su partida y mi madre con la suegra”.

“El hijo se tiene que hacer cargo de la madre porque vive solo, al final ha tenido que buscar a una persona externa. También mucha gente dice que no puede cuidar a la suegra”.

“Yo tuve a la hermana de mi abuela y es gratificante”.

“No es un trabajo reconocido”.

“Yo viví con mis padres a mi me ayudaron más que el trabajo que me dieron. Más que el trabajo era la preocupación, por lo menos está viva, yo estaba atenta a todo, siempre estás con esa cosa. Mis hijos sin ir donde su abuela nunca iban a la cama. Oye amama me quedo donde Aitor, mejor, sino te vas dormir por el camino”

“Incluso para cuidar a los niños.”

“Es una red social que esta allí, que hoy está escaso. Si son mayores y están enfermos no puedes dedicarles tiempo, si vas fuera tienes que buscar a alguien que les cuide”.

“Incluso las ayudas no pagarían el trabajo que hace una persona”.

Se reconoce que existen ayudas, por parte del ayuntamiento o la ley de dependencia, es fácil acceder a ellas pero no es suficiente o no ayudan a solucionar el problema.

“Es una asistencia de una hora”.

*“El ayuntamiento máximo da 2 horas, los hijos me tienen contratado para que meta más horas. Por otra parte, no está valorado el trabajo, yo cuido a esa persona, yo en mi contrato tengo que soy limpiadora y me han puesto en un servicio de geriatría. La hija de la abuela me dice: en tu caso no aguantaría porque no me conoce, la persona está enferma, **tengo que estar con ella sin tener formación para ello**”.*
El poco tiempo que dan, en una hora y media para una persona que tiene demencia senil es muy poco”.

“Al final es un chica pa’ todo. Tienen que ser chicas que tengan coche para el caso de personas que viven fuera del pueblo , en los caseríos”.

“Las que nos vienen en verano en fin..Las suplentes en fin, no tengo nada con las etorkinekin, pero no tienen ni idea a qué vienen a nuestra casa, ni cumplía las horas”.

“Lo principal es que está mal que las instituciones luego vayan diciendo que tienen esto cubierto, debajo de eso hay: una empresa que subcontrata a una chica que no tiene formación y que encima de auxiliar de geriatría le pongan de señora de la limpieza. A mi me parece que hay que empezar por las instituciones a cambiar todo eso. Luego los grandes números y grandes titulares de que hay ayuda social, pero lo poco que hay es lo más cutre, en condiciones durísimas”.

“Tienes que tener dinero para que te los cuiden”.

“Por la ley de dependencia, mi madre ha estado cuidando a mis abuelos y me enteré de eso, mi madre ha trabajado toda la vida desde los 7 años y no tiene seguridad social. Para toda persona cuidadora le toca algo. Es un pago por cuidar a esa persona. 600€, te ponen a una mujer, es más aconsejable coger a una mujer y repartir las horas. Para mi madre no es ayuda”.

“Los hijos le cuidan, está todo organizado pero la que está siempre allí es la nuera”.

Con respecto al servicio de las Guarderías:

“Te arregla un tiempo”.

“Los abuelos nos tenemos que cuidar porque estamos en reserva”.

“Las ayudas son escasas”.

“Las edades de los hijos necesitan un espacio un silencio. Si tienes a una persona mayor en un piso pequeño es una cosa a la que hay que amoldarse”.

“Los hijos con el asunto de que tienen que estudiar no participan en las tareas de casa. Me pone frita eso, no tienen otra cosas que preparar exámenes”.

La carga familiar con personas mayores, educar a hijos /as:

“Cuando he tenido a una persona mayor en casa, me tocaba hacer de juez de paz, a veces cuando estás en casa cuidando se crean situaciones de tensión. Nos toca torear todo y cuesta mucho y eso desgasta”.

“La gente mayor por el hecho de ser mayor tenía derecho a reñir. Si hay gente joven sensible igual no les parece bien”.

“Los hombres no perciben, pero no quieren y pasan de las tensiones”

“Es que estás todo el día pendiente, déjale. Si estoy con él porque estoy con él, si no hago por qué no lo hago”.

“Nuestros abuelos no tenían ayuda de ninguna parte. Sin embargo, mis padres no gastaron y ahorran. Puso la cartilla en nombre de las dos, yo nunca cogí ese dinero, siempre tenía ese dinero para dar para reyes”.

“Mis madre dice que es de una generación en la que cuando eran pequeñas tenían que obedecer a los mayores, porque mandaban y tenían el poder y había que callarse”.

“A nosotras nos enseñaron a hacer todo lo que se mandaba”.

b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

Las mujeres asumen todas las responsabilidades, los hombres lo hacen a su ritmo, sólo ayudan.

“Él ni se encarga, ni se encargaba, ni se encargará”

“Ahora trabajo en casa y fuera de casa, no me he liberado”

“También cuenta con alguien del país”.

“Tenía una amiga vasca que prefería a personas de fuera”.

Responsabilidades con nuestra familia en país de origen:

Las mujeres que trabajan fuera de casa y las que vinieron solas reconocen que asumen la responsabilidad de enviar dinero a la familia en el país de origen para los /as hijos /as, padres, marido, para cubrir las necesidades básicas.

“Toda la que te piden ellos y la que puedes ayudar, yo misma económicamente bastante al punto de traer a varios miembros de la familia, arreglar papeles, mi madre hasta el último minuto, con los hermanos lo mismo. Uno está trabajando varios años en España, le sacó los papeles con mi marido, no pudo, le trasladó los papeles a un amigo ,eso sí vasco, y le ayudó a que viniera y al otro hermano el pequeño, lo mismo le arregló los papeles y está trabajando en España.”

“Mi marido se ofrecía para ayudar, quién quieres que te haga compañía, si quieres trae a tu hermano, al que quieras. Así ha sido, estoy muy agradecida, sin pedirlo me lo ha dado. Si no trabajas es complicado pedir dinero a tu marido pero si él mismo me dice está bien”.

“Depende de la situación económica de la familia, si es pobre lo vamos ayudar. Algunas familias envían dinero de Marruecos aquí”.

“Antes le enviaba dinero a mi hermana, ella necesitaba que le ayude, ahora ella vive mejor que yo”.

“Mi familia es muy pobre y hay que echar una manito, hay que ayudar. Yo soy el sostén económico de mi padre. He patrocinado, a cambio de nada, la venida de cinco miembros de mi familia empezando por mi hermana, luego mi hermano, mi cuñada, mi sobrino y la mujer de mi sobrino, poco a poco los he ayudado en lo que he podido si se puede salir adelante”.

“Quiero un día que venga mi familia aquí, no tengo alguien para confiar aquí, sólo tengo amiga a Lucía y mi marido, la familia del marido no”.

Las mujeres que vienen reagrupadas o las que no trabajan fuera de casa sienten que no pueden ayudar a sus familias, porque dependen del dinero de la pareja, y sienten que no pueden disponer de esa renta familiar para enviar al país de origen.

“Si no trabajas es complicado pedir dinero a tu marido”

“Las mujeres inmigrantes viven dependiente de su marido, ellas no tienen para ayudar a sus familias, si dependen del marido no pueden ayudar a su familia por no tener trabajo, depende de su marido”

Los recursos institucionales no se perciben como ayuda, porque hay que pagarlos y escapan a sus posibilidades económicas.

“Eso no es un apoyo, es un servicio pagado”

La red social de las inmigrantes, se da entre amigas de la misma comunidad, entre vecinas pero en condiciones especiales, una enfermedad, un trámite, por necesidad.

“Es difícil establecer redes de apoyo con la gente vasca, ellos están integrados y no hay un hueco para nosotras”

“En la familia de mi marido muy bien no me puedo quejar. Es muy difícil tener una relación con alguien de aquí”.

“Yo no, tengo sólo una cuñada soltera que no se presta, también tengo una amiga en ocasiones puntuales una vez al año, ella tenía sus ocupaciones. Considero que no podía contar con ella. Recién empecé a salir a cenar con mi marido ahora que mis hijas están grandes”.

“Mi vecina que tenía al lado me decía que llevara a mis hijos”.

“Puedo contar con amigas de mi país pero poco, ellas también tienen hijos y responsabilidades, pero si tengo una cosa importante si lo hacen”.

“Si te enfermas y nace un niño. Quién viene a visitar o a ayudar?”

4. SALUD

4.1 Estado de Salud de la Mujer en La Comarca de Guipúzcoa Oeste

La última Encuesta de Salud realizada en la Comunidad Autónoma del País Vasco (ESCAV), data del año 2007 y en ella se refleja la situación de la salud de la mujer que vive en la Comarca Guipúzcoa Oeste, a la que pertenece la comunidad de Azkoitia. Sin embargo, no existen datos específicos del estado de salud de cada localidad; igualmente no se conoce un estudio concreto que se haya desarrollado en esta población. Por ello, se utilizará la información de la “ESCAV’07” para tener una visión general de la situación de la salud, hábitos de vida de las mujeres y la utilización de los servicios de salud por parte de las mismas, suponiendo que esos datos reflejan la realidad de la mujer que vive en Azkoitia.

La salud de la población vasca se mantiene estable con respecto a los datos obtenidos por la encuesta de salud del 2002. Las mujeres declaran peor salud que los hombres, el 21.1 % de ellos percibe que tiene buena salud, comparada con el 16.9% de las mujeres, además, sólo el 3.3% de los hombres dice tener mala o muy mala salud, comparada con un 6.7% de las mujeres.

En la comarca de salud de Guipúzcoa Oeste, el 54% de las mujeres quitar la coma consultadas en la ESCAV’07, considera su salud como buena y el 14.2% como muy buena. Sólo en el grupo de mayores de 65 años percibe su salud como buena y regular, 43.5% y 44% respectivamente. El aumento de la mala salud percibida se aprecia a partir de los 45 años.

La reducción de la actividad como resultado de un problema crónico o agudo (incapacidad), también es un parámetro que se midió en la encuesta de salud.

En términos generales, se mantiene estable la prevalencia de limitación crónica de la actividad en ambos sexos. El 6.8% de las mujeres tuvo una restricción temporal de la actividad en las últimas dos semanas; con un promedio de 6.8 días de incapacidad. El 8.5% de las mujeres dijo tener limitaciones crónicas de la actividad, que son aquellas que originan secuelas o limitaciones de larga duración. En la población de mujeres mayores de 65 años, ambos datos son más elevados

Los problemas crónicos más frecuentes que presentan las mujeres son: hipertensión 10.8%, colesterol elevado 6.1%, dolor de espalda 5.3% y 5.2% artrosis. Estos datos son más altos en la población mayor de 65 años, quienes además manifiestan tener problemas del corazón y várices.¹⁰³

Si consideramos las altas hospitalarias en el territorio de la CAPV, durante el 2005, los primeros lugares los ocupan los embarazos, partos y puerperio (19.6%), las enfermedades del sistema nervioso y órganos sensoriales (11.5%), enfermedades del sistema circulatorio (10.1%) y del aparato digestivo (9.3%).¹⁰⁴

En cuanto a la frecuencia de accidentes, los lugares donde ocurren en mayor proporción son: la casa, el trabajo y lugares públicos, con un 25.9%, 21.9% y 19.3% respectivamente. El 6.3% de las mujeres manifestaron haber tenido accidentes en el último año, con un porcentaje mayor entre las de 65 y más años.

A nivel de la CAPV, la proporción de accidentes no ha cambiado en los últimos 10 años, sin embargo, se observa que en los hombres la frecuencia de accidentes disminuye con la edad, mientras que en las mujeres aumenta.

Los avances en las condiciones de salud y en la calidad de vida se reflejan en mejoras significativas tanto en el indicador “esperanza de vida al nacimiento” como en el de “esperanza de vida libre de incapacidad”, éste indica los años que vive la población sin problemas de salud que afectan a su capacidad funcional. En la CAPV, la esperanza de vida sin discapacidad ha aumentado en los hombres en 1,4 años, situándose en 78.3 años, y en las mujeres en 1.9 años, siendo de 85.6 años.

En los hombres, ese aumento se ha producido a pesar del ligero aumento de los años vividos con discapacidad, es decir, se ha debido a un incremento del número de años totales de vida.

En las mujeres, por el contrario, el aumento se ha acompañado de una disminución de los años vividos con discapacidad. Con esos datos de esperanza de vida de las mujeres, Euskadi se encuentra junto a Japón a la cabeza de los países desarrollados, situándose por encima de los 25 países de la Unión Europea, Canadá y Estados Unidos.

4.1.1 Prácticas preventivas

a. Mamografía

El programa de detección precoz del cáncer de mama de Euskadi, realiza la mamografía de rutina a mujeres entre los 50 y 70 años de edad. Es por eso que se observa una tendencia creciente en el número de mujeres de 50 a 64 años, que se han realizado mamografías en los últimos tres años, excepto en el grupo socioeconómico más desfavorecido.

¹⁰³ Encuesta de Salud de la CAPV 2007

¹⁰⁴ Informe anual del sistema Nacional de salud 2006-País vasco, pág.4.

En la comarca de Guipúzcoa Oeste, el 95% de las mujeres del grupo de 50 a 64 años se ha realizado una mamografía en los 3 años anteriores. En el grupo de edad de 65-74 años, aproximadamente la mitad de las mujeres, se la ha realizado en los 3 años anteriores (49.4%) y la otra mitad (45.5%) hace más de 3, en este último grupo hay un 5.2% de mujeres que nunca se ha practicado una mamografía. Caso similar es el de las mujeres menores de 50 años, donde el 69.8 % nunca se ha hecho una mamografía.

b. Citología

El 72.5% de las mujeres jóvenes entre 16 y 24 años no se ha hecho la citología. La población entre 25 y 59 años se la ha hecho hace menos de 2 años y en las mayores de 60, hay un 35.1% que nunca se la ha hecho, un 29.15 que dice haber realizado la citología hace menos de 2 años y un 35.8% hace más de 2. También en esta práctica preventiva se observa que ha aumentado el número de mujeres que en los dos años previos, se ha realizado esta prueba, aunque persisten las desigualdades socioeconómicas.

c. Control del Colesterol

En la CAPV, el 20% de los hombres y el 19 % de las mujeres han declarado tener el colesterol alto, proporción que se ha ido incrementando en los últimos diez años.

En la comarca sanitaria de Guipúzcoa Oeste el 22.4 % y el 33.4% de las mujeres entre 45-64 y 65 años o más, respectivamente, declaran tener colesterol alto. Se detecta también un aumento en la proporción de personas que se han hecho análisis de colesterol en los dos años previos.

d. Control de la Tensión arterial

La proporción de mujeres que se toman anualmente la tensión arterial aumenta con la edad, siendo 66.7% entre las de 25 a 44 años, 82.4% entre las de 45-64 años y en las mayores de 65 un 90.8% de ellas se toma la tensión anualmente. En general, se ha detectado en la encuesta un aumento de la toma anual de la tensión arterial en todas las edades.

4.1.2 Hábitos de vida

a. Consumo de tabaco

En la Comunidad Autónoma del País Vasco "CAPV", la evolución del tabaquismo en las mujeres se mantiene estable desde el año 2002, sin embargo, en los hombres ha experimentado una sensible disminución en los últimos años y en todos los grupos de edad, excepto en los de 65 y más años. En las mujeres, disminuye entre las más jóvenes y aumenta en las de 45 a 64 años.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Encuesta de Salud 2007, primeros resultados.

En la comarca de salud de Guipúzcoa Oeste el 25.5 % de las chicas entre 16 y 24 años y 36.1% de las mujeres entre 25-44 y 17.6% de las de 45-64, son fumadoras (al menos un cigarrillo diario).

b. Consumo de alcohol

En la CAPV, el 30% de las mujeres bebe habitualmente (consumen bebidas alcohólicas al menos una vez por semana). El consumo de alcohol entre las mujeres se ha estabilizado desde el 2002. El grupo de mujeres que más bebe es la de 16 a 24 años. Las mujeres de 45 a 64 años han incrementado el consumo de alcohol; el resto mantiene un consumo estable e incluso disminuye entre las más jóvenes.³

En la comarca sanitaria de Guipúzcoa Oeste el 42.8% de las mujeres se declara bebedora ocasional (menos de una vez por semana en el último año) y 36.3% habitual. El 52% de las mujeres entre 16 y 24 años es bebedora habitual. El resto de los grupos de edad, se considera bebedora ocasional (42.6-45.6%) y habitual (25.8-39.6%) y un 18.8% de las mujeres son es bebedora.

c. Otros determinantes del estado de salud

La proporción de mujeres que duermen menos de 7 horas es de 17.8%, sin embargo, cuando el dato se analiza por grupo de edad, se observa que a mayor edad aumenta la proporción de mujeres, para el caso, 22% de las mujeres entre 45 y 64 años duermen menos de 7 horas y en el grupo de mayores de 65 años esa proporción es de 24.8%.

Una variable del estado de salud en las poblaciones es el Índice de Masa Corporal "IMC", este mide la relación del peso (kg) por la altura (metros al cuadrado). En la CAPV ha aumentado la prevalencia de obesidad en ambos sexos en los últimos 5 años. El 13% de los hombres y el 12% de las mujeres padecen obesidad. En los hombres ese aumento se ha dado en los mayores de 44 años y en las mujeres se observa en todas las edades.

En la Comarca de Guipúzcoa Oeste, la mayoría de las mujeres presenta un peso normal (IMC \geq 18.5 e inferior a 25) en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 45-64 y mayores de 65 donde se comienza a ver una importante proporción de mujeres con sobrepeso, 39.2% y 41.2 % respectivamente (IMC \geq 25 es inferior a 30).

d. Actividad Física

- Actividad física o en el trabajo o en las actividades domésticas

En la Comarca de Guipúzcoa Oeste el 55.8% de las mujeres manifiesta que trabaja de pie y/o se desplaza a menudo, pero no tiene que levantar pesos, durante el desempeño de su actividad principal. Cuando el análisis se hace por

3

grupo de edad, el 52.9% de las mujeres entre 16 y 24 años indica que su actividad la realiza sentada y se desplaza en muy pocas ocasiones.

- Actividad física de ocio o tiempo libre

En la CAPV, ha aumentado en ambos sexos, la práctica de actividad física en el tiempo libre con respecto al 2002. No obstante el 49% de los hombres y el 57% de las mujeres de 16 y más años no realiza ninguna actividad física en el tiempo libre. Las mujeres de 45 a 64 años presentan la proporción más elevada de actividad en el tiempo libre.

En la comarca de salud de Guipúzcoa Oeste, y en todos los grupos de edad, las mujeres se clasificaron como sedentarias (gasto energético menor de 1.250 METS), son personas que realizan una actividad laboral o doméstica ligera o inactiva y son moderadamente activas o sedentarias en su tiempo libre. * (1 METS representa el equivalente al gasto energético en reposo y corresponde a un consumo de 3.5 ml de oxígeno por kg).

La principal razón por la que las mujeres no realizan el ejercicio físico que desean durante el tiempo libre, es la falta de tiempo (40%) y el no tener voluntad (39.5%). En la población mayor de 65 años la causa principal es el tener problemas de salud.

4.1.3 Desigualdades sociales en salud

La Encuesta de Salud de la CAPV en el 2007, señala desigualdades socioeconómicas relevantes, con peores indicadores al bajar en la posición socioeconómica. Viéndose afectados los indicadores de la salud percibida, la discapacidad, el consumo de tabaco, la actividad física, la obesidad, los hábitos alimentarios y la frecuencia de citologías.

4.1.4 Mortalidad femenina

El número de fallecimientos en la CAPV en el año 2005 ascendió a 19,425 , de los cuales el 10,329 (53%) fueron varones y 9,096 (47%) mujeres. También se observó un aumento de un 4% en las defunciones con respecto al año anterior. La edad media de los fallecidos fue 76.8 años, 73 para los varones y 81.1 para las mujeres. La mitad de los fallecimientos se dio en mayores de 80 años, lo que refleja el alargamiento de la vida.

En Azkoitia para el año 2007 el número de defunciones fue de 109 personas, 58.72% (64) hombres y 41.28% (45) mujeres. Las causas de la defunción fueron en primer lugar las relacionadas al sistema circulatorio 43 (39.44%) y tumores 26 (23.85%), además , enfermedades del sistema respiratorio 7 casos (6.42%), sistema digestivo 5 (4.59 %), accidentes 5 (4.59%) y resto de enfermedades 23 (21.11%).¹⁰⁶ Similar comportamiento se observa en el territorio de la CAPV, en el año 2005, dato que se constata en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud del 2006.

¹⁰⁶ Eustat 2006

4.1.5 Utilización de los servicios de salud

“La Encuesta de Salud del 2007 detecta un aumento en la demanda de servicios sanitarios, sobre todo de consultas ambulatorias. También se ha incrementado la utilización de servicios de urgencias y de ingresos hospitalarios.”¹⁰⁷

Ha disminuido la proporción de consultas médicas cuyo motivo es el diagnóstico, tratamiento o revisión de un problema de salud, aumentando la proporción de otro tipo de consultas, como las relacionadas con el embarazo y el control materno-infantil.

Sobre la opinión que tiene la población respecto al sistema sanitario vasco, no se detectaron diferencias en el nivel de satisfacción ni por sexo, ni por nivel socioeconómico.”⁵

De acuerdo a los datos de la Comarca de Salud de Guipúzcoa Oeste, las mujeres entre 15 y 64 años, realizaron entre 1 y 2 consultas al médico por año, por problemas de salud y procedimientos preventivos.

Las consultas al dentista se dan por razones preventivas 48.6% y tratamiento 21.2%. En su mayoría, cuando consultan lo hacen entre 1 y 2 veces por año.

Los procedimientos terapéuticos son los más solicitados al personal de enfermería, sin embargo, las mujeres, en su mayoría, no visitan al personal de enfermería 48.2% y las que lo hacen (27%) van entre 1 y 2 veces.

Con respecto a variables relacionadas con la accesibilidad geográfica y horario, las mujeres de la comarca, opinan que el horario de la consulta médica es muy apropiado 61.2% y algo apropiado 33.5%. Y la mayoría dice que la distancia del domicilio al centro de salud está cerca 54.3% y muy cerca 25.6%.

La situación de la población femenina mayor de 65 años, es diferente al resto de grupos de edad, siendo las que más consultas realizan al personal médico y de enfermería, entre 3 y 9 veces al año. Igualmente, ellas en su mayoría manifiestan no haber visitado al dentista en los últimos 12 meses.

4.2 Resultados de los Grupos Focales.

A partir de los datos obtenidos de las mesas de discusión y debate con las mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Azkoitia y la percepción de los profesionales de la salud que atiende a esta población en el Centro de Salud de dicho municipio, se describen los siguientes resultados.

a. Grupo focal de mujeres autóctonas

¹⁰⁷ *Primeros resultados de la Encuesta de Salud 2007*

La mujer autóctona, reconoce que actualmente en la atención del embarazo y parto se utilizan mejores técnicas para el seguimiento y control de los mismos.

*“para con el feto **cada vez hay más controles y seguimientos**”*

Se reconoce que la salud pública ha realizado cambios positivos, sin embargo las mujeres perciben que quedan muchas cosas por hacer.

“Ahora hay más información en cuanto a los derechos de la madre. Antes no te informaban ni el ginecólogo, ni la matrona, ni las enfermeras.”

“Con relación a la maternidad, la salud pública si se ha inclinado un poco más hacia métodos más naturales y menos agresivos.”

*“En la residencia había un proyecto piloto,...consiste en tener al bebé **desde la perspectiva de la mujer, respetando el ritmo natural.**”*

“Pero los hospitales todavía no están adaptados a las mujeres. Todo el proceso del embarazo se trata de una forma muy “cliniquizada” .”

La información con relación al parto es recibida de manera parcial y relacionada únicamente con el parto y el bebé y limitada al momento del parto

*“No hay información y ni **libre decisión de cómo parir.**”*

“en el momento del parto cuando llega el momento sientes un vacío en la información. Te encuentras desvalida ante la situación.”

“No sabemos que derechos tenemos.”

*“Después del parto me enteré” que si quería me podía negar a que me hicieran una lavativa, negarme a rasurar, negarme a la episiotomía” **“Me dio rabia no saber decidir como parir”***

Se percibió en el grupo de mujeres que la medicina privada va a la vanguardia en procesos de atención del parto y el bienestar de la mujer.

*“Los **hospitales privados ofrecen más alternativas.**”*

“Parece que hoy en día se está volviendo cada vez más a métodos más naturales.”

Se valoró positivamente la preparación pre-parto, atención que las mujeres “de antes” no pudieron disfrutar, pero se propone que ésta se inicie desde etapas más tempranas del embarazo.

Con referencia a la lactancia materna, la mujer se siente muy presionada, no sólo por los centros de atención sanitaria, sino también por la sociedad, que les condena por no dar lactancia materna. No se mira como una libre opción de la mujer.

*“Si **tú** decides en el hospital, **le voy a dar biberón, es como si hubieras hecho un crimen.**”*

“Eso es cierto”, “Hoy en día tenéis una presión!!!”

“Que mala madre eres”

El grupo de mujeres autóctonas percibe dificultades en el acceso a los servicios de ginecología, así como de atención especializada en general.

*“ En Azkoitia **no tenemos ginecólogo** y eso me parece terrible. Tienes que desplazarte hasta Azpeitia y sino estás embarazada te dan cita a muy largo plazo.”*

“Si vas al médico de cabecera y le dices “quiero ir al ginecólogo” te dice y ¿Para qué?.”

“ Esto provoca que la gente se vaya a ginecólogos privados.”

“ Sólo tienes derecho a realizarte una citología cada dos años.”

“ Las mujeres están cada vez más concienciadas de la necesidad de revisiones ginecológicas.”

“ A las chicas desde que les viene el desarrollo deberíamos comenzar a llevarlas”.

*“Los médicos de cabecera te **ponen muchas pegas** cuando solicitas chequeos ginecológicos.”*

Se reconoció que la mujer debe cuidar su salud mental, misma que asociaron a los cambios hormonales y a los diferentes momentos que vive la mujer, como el embarazo, posparto, menopausia.

“Por razones sociales u hormonales sufrimos más situaciones de stress, ansiedad o depresión.”

“La mujer debe cuidar su salud mental y gestionar sus emociones”

Un factor reconocido que afecta la salud mental de las mujeres es su rol reproductivo.

*“Parece **que la mujer tiene que llegar a todo, rozar la perfección** y esa condición ya es un factor importante a la hora de sufrir stress, ansiedad, depresión...”*

“tenemos muchas responsabilidades sobre nosotras y esto unido a los cambios hormonales que sufrimos (embarazo, posparto, menopausia,..) provocan stress, ansiedad.”

Se percibe que las mujeres de Azkoitia enferman más de ansiedad, depresión, fibromialgias, traumas, desgastes, artritis, artrosis y cáncer.

Se hace inferencia que los factores medio ambientales, como la calidad del aire, condicionan la morbilidad en Azkoitia.

“Desde que llegó “GSB” a Azkoitia los cerezos de nuestro caserío no daban más cerezas. Ésto nos dice mucho del aire que respiramos. Desde que pusieron Oñeder hay cerezas”.

b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

Las mujeres inmigrantes perciben que deben por sí mismas cuidar de su salud.

*“Por desgracia somos las cuidadoras de salud **y no nos cuidamos**”*

“Si no me cuido yo, nadie me va a cuidar. Cuando tengo algún síntoma le consulto al médico. Procuero mantenerme. Pocas veces me he enfermado, a la mínima que me he podido poner de pie...”

“Yo me cuido bien, como bien, me gusta andar, me gusta cuidarme”

Se reconoce que el proceso migratorio afecta la salud psíquica, mental y emocional de la mujer, cambia el estado de ánimo.

“Yo tenía una situación estresante, estaba un poco nerviosa he ido a salud mental, me dan cita sólo escuchan y no comentan nada, me escucharon... nada, como es gratis puedes ir. En mi país tienes que pagar mucho dinero, aquí gratis aspirina te dan y paracetamol.”

Las mujeres afirman que sienten nostalgia, pena, se sienten solas al venir a una cultura distinta, echan de menos a la familia, la gente conocida y tener una red de apoyo.

“Yo desde cuando llegué he tenido un shock emocional. Yo me acuerdo que en mi país era comerciante yo dormía muy bien,..de un tirón Al llegar aquí esto se me ha convertido en un insomnio y creo que es crónico, porque yo no consigo dormir,.... y me ha recetado pastillas pero no me han hecho efecto.”

“No me explico, podía ser el cambio de hora, el clima, preocupaciones también que tienes a tu familia allá Esto es bonito, pero sufres mucho por la distancia de tu familia creo que a todas nos pasa lo mismo.”

“Cuando llegué la primera vez el 2003 antes pasé más frío, nieve mucho y era invierno no salgo de casa toda una semana, yo desde la ventana ves todo blanco, ha dejado el calor, el sol de Marruecos, todo cambia, de todo el frío y me he dicho “es imposible que pase mi vida aquí.”

“Estoy afectada psicológicamente seguro, creo que es por todo, el cambio de todo, estamos lejos de todo, de la familia, llamo a la familia todos los días tengo que hablar con la madre, esto se ve en mi cara toda la gente que me ve me dice..soy triste”

“Con el tiempo ahora se acostumbra al frío, ahora no echo mucha ropa como antes.”

“Cogí 13 kilos.”

“Al final pasa años y años, al final vas acostumbrándote, yo también llevo más de 9 años, el primero año ha sido horroroso me vine de zona de playa, sol todo el día, aquí el invierno frío, lluvioso, a salir con bufanda, gorro muy triste, la comida, la costumbre los horarios que tiene 3 o 4 horas de diferencia duermes un montón todo el día no tienes sueño por la noche.”

“No cambió nada para mí, cuando he venido fui a trabajar a una familia muy buena, echaba de menos a mi familia, pero no para no dormir. No ha afectado tanto.. tanto.”

“Cuando he venido estaba mi hermana, parece como mi madre, tenía conocidos, cuando estaba triste nos sentamos a la mesa, parece como estamos en Marruecos.”

“A mi madre le ha ido muy bien al venir aquí, allí tenemos mucha radiación, la gente a los 50 años de repente se hace como las hojas de los árboles: verde, amarillo y se

muere, los vecinos le dicen peligroso, peligroso estás amarilla, la he traído aquí, en 4 meses está rosada, está bien, poco se resfría. Allí tenemos nieve cuando veo un poco de nieve me quiero ir a coger nieve allí.”

En cuanto al trato recibido en los servicios de salud, la mujer inmigrante percibe que en otras ocasiones y en los diversos lugares donde ha vivido, ha recibido un trato bueno por parte de los médicos y la matrona, sin embargo actualmente en Azkoitia, la atención que brinda la matrona no es la que ellas desean, lo que está generando un rechazo para utilizar ese servicio.

*“En Bilbao tengo una **médica de cabecera y una matrona también muy buena**”.*

“...he tenido una matrona muy buena, cuando he venido, me he encontrado con ésta, no me gusta.”

“Antes yo estuve en Legazpi la matrona era la mejor de todas.”

*“La matrona que tenemos es horrorosa, **se siente muy superior, ninguna habla bien de ella**, no tiene alegría. A las de aquí tampoco les gusta.”*

*“Las mujeres marroquíes que acaban de venir, ... **la mayoría tienen miedo**, no les tratan bien. Cuando las mujeres marroquíes no entienden, ella no hace el esfuerzo de entender, dice no saben hablar, está enfadada, yo estoy sufrida por su comportamiento.*

“No me gusta ir.”

Perciben la necesidad de un servicio médico y atención de la matrona mucho más cercano y que te dedique tiempo para estar con ellas.

*“Que sea un poco **más cercana**”.*

*“Que dedique **más tiempo para estar conmigo**”.*

“Una sonrisa”

Se valora bien la atención del médico de familia y pediatras. También se reconocen las diferencias en los servicios de salud de sus países de origen y el de aquí.

*“**Médico de familia y pediatra muy bien**”*

*“Yo siempre he ido con el niño, cuando he dado a luz, **la atención bien**.”*

*“Hay mucha diferencia entre el médico de Ucrania y de aquí, **a veces pienso en actuar como hacen en Ucrania o como aquí y no confío en uno ni otro**. Cuando mi hija coge diarrea en Ucrania te dicen tiene que comprar tal y tal cosa, pero como cuesta mucho dinero, te quieren vender mucho y aquí te dicen está muy bien, esta 2 semanas vomitando, te dan paracetamol, me parece que aquí no hacen nada que esperan que se cure sola y no pasa nada.”*

La mujer percibe en primer lugar que su condición de inmigrante le perjudica su salud mental, asocian su enfermedad a la nostalgia, tristeza, imposibilidad de relacionarse, las pérdidas que acarrea el proceso migratorio en general, además los trabajos que desempeñan, y sus responsabilidades familiares deterioran su salud física y mental.

“La soledad se lleva muy adentro y el sentimiento no se comparte.”

*“Cuando me voy al médico le digo que me siento cansada, él me dice intenta juntarte con amigas, intenta salir, **esto es como una nostalgia, echas de menos a tu familia.**”*

*“El primer año fue muy duro, cuando me voy a la calle **estoy sola, empiezo a llorar**, fue muy duro. Puedo pasar todo el día sin hablar, no tenía ganas para hacer nada.”*

*“.. además no hablan contigo, solo hola y nada, **ni siquiera te dicen hola sino adiós**, tengo que decir hola y adiós.”*

*“Las mujeres **enfermamos de soledad**”*

*“Parece triste, **no tengo con quien hablar** (al llegar a vivir a Azkoitia), sino tengo a “X” (una amiga) yo no estoy aquí. No tengo otro contacto con éstos de aquí (vascos, vascas) ni de mi país tampoco, ellos piensan distinto.”*

*“Todo el día hablaba con la familia donde trabajaba. No tengo tiempo para aburrirme, hacía cosas, veía la tele, salía a la terraza, **pero hablamos y reímos mucho.**”*

*“Yo en mi trabajo intento no mezclar una cosa con otra, **tengo que hacer buena cara** hacer el trabajo de casa, .. **una lleva muy adentro lo que una tiene**. Lo mío no se debe al trabajo, se **debe a un choque emocional, de donde vengo acá por la distancia.**”*

*“Muchas mujeres se **enferman de trabajo**, tengo una amiga que trabaja 24 horas al día muy duro, se ha operado, sigue trabajando. Está 8 años en un restaurante dan comida a 400 personas, trabaja duro aunque no puede, sigue trabajando y tiene que enviar dinero a sus niños.”*

*“Yo también me he enfermado...**trabajamos muy duro y nos enfermamos**”.*

*“Las mujeres inmigrantes trabajamos **en trabajos demasiados duros y no se aguanta**. En hostelería no aguantamos 1 años, 2 años.”*

4.3. La salud de la mujer residente en Azkoitia desde una perspectiva institucional.

La salud de la mujer autóctona desde la perspectiva del médico y la matrona de centro de salud de Azkoitia.

Las mayores causas de atención médica que demandan las mujeres autóctonas de Azkoitia, según la opinión del Médico de cabecera, en general son: enfermedades vasculares, como hipertensión, óseas, tiroideas; son también bastante comunes: las enfermedades mentales no psiquiátricas, cáncer de mama y las agudas como catarros, traumas y otras.

Señalan también que la población inmigrante es en general una población joven que no presenta problemas importantes de salud, a excepción de dolores diversos. En algunos mayores se observan enfermedades cardiovasculares y

diabetes. También se presentan trastornos adaptativos provocados por la situación en que se encuentran.

Los extranjeros no aportan enfermedades especiales traídas de sus países de origen. Se han dado algunos casos de tuberculosis en colectivos específicos. Y en mujeres inmigrantes, se observa una mayor frecuencia de casos de candidiasis vaginal.

De acuerdo a la matrona, la población autóctona está más sensibilizada en las prácticas preventivas como la citología y en anticoncepción; en embarazo, cuida más las citas, a su juicio, es más metódica o lleva más controlado su embarazo.

Con relación a la lactancia materna, se observan diferencias entre mujeres de otras culturas y las autóctonas, para el caso de la mujer marroquí, da lactancia por mucho tiempo. Y aunque la autóctona está concienciada con la lactancia da mucho menos, prácticamente el período de baja por maternidad, también dan lactancia mixta. Como causas se mencionan que compaginar la lactancia y el trabajo es difícil.

A los cursillos de preparación para el parto "gimnasia", se menciona que las inmigrantes árabes no asisten por no entender el idioma.

Con relación a si las mujeres de Azkoitia están más propensas a sufrir trastornos mentales en relación con los hombres, y si entre las mujeres autóctonas e inmigrantes se percibe alguna diferencia en cuanto a padecer dichos trastornos, opinan:

- *"Las patologías graves entre hombres y mujeres son las mismas, como esquizofrenia o paranoias."*
- *"Los trastornos adaptativos se asocian más a la mujer por sus expectativas."*
- *"Hay más en las inmigrantes que en las autóctonas, pero son leves, creo que a psiquiatría, que yo recuerde, no hay inmigrantes que vayan."*

Cuando se les pregunta al médico y a la matrona, si existen diferencias en las demandas de atención médica y en salud reproductiva entre las mujeres nacionales y las mujeres inmigrantes, su opinión es que:

- *"Algunos estudios dicen que los inmigrantes no demandan más los servicios de salud. Pero yo creo que sí y que hay un mal uso de los mismos. Van mucho más a urgencias y por problemas de comunicación o de idioma no logramos que se cumpla la organización."*

También manifiestan que el uso de los servicios de salud varía de acuerdo a los diferentes colectivos de inmigrantes, posiblemente provocados por las diferencias culturales, por ejemplo:

- *"A las mujeres árabes las acompañan sus maridos a la consulta, eso trae problemas, pues ellas deben ajustarse al horario laboral del marido."*
- *"La mujer, a veces vienen con hijas pequeñas, eso limita el poder explicarles sobre ciertas cosas."*

- *“Las latinoamericanas vienen más, creo que la cultura de salud de Sudamérica es diferente. Parece que tienen otra percepción de la salud, se les dice que hacer y que no hacer. Pero no siempre se entiende igual.”*
- *“Las sudamericanas cumplen mejor.”*
- *“La mujer Pakistani no vienen o vienen muy pocas.”*
- *“Por alguna razón no sabemos como controlar que entiendan el funcionamiento del centro.”*

Se mencionó que en Azkoitia hasta hace unos años el 95% de los embarazos estaba controlado por el centro de salud. Sin embargo, actualmente la tendencia es que las mujeres autóctonas prefieren ser atendidas por un tocoginecólogo privado. Las razones podrían ser:

1. Creer que los Servicios no son buenos.
2. Acceso fácil a la privada.
3. Población cada vez más rica.
4. Esa sensación de que “me atiende todo el mundo...no gusta”

Al ser preguntados por la existencia de barreras que impiden el libre acceso de la mujer nacional e inmigrante en la atención en general, se podría resumir que las barreras son:

1. El idioma
2. Religión
3. Hábitos y Costumbres
4. Acompañamiento
5. Percepción de lo que es Salud.

“Las barreras sólo son “personales”, de las mujeres en si..por ejemplo: la dependencia.”

“Las barreras son: el pudor, el idioma, por ejemplo”

“Vienen con el marido, cierran bien las cortinas.”

“La mujer autóctona viene sola a la consulta. Las abuelas de 85 años vienen solas, las jóvenes de 18 y 20 años lo hacen solas también, salvo si es un problema grave”.

“Las árabes no se desnudan con facilidad, es difícil examinarlas, tienen mucho pudor.”

“En la sudamericana no vemos pudor. La mujer árabe no se quita nada.”

“Que el médico sea hombre es un problema, yo no podría dar la atención que da la matrona.”

“Las mujeres al principio no se dejan hacer la citología, bueno la primera vez, luego se les va quitando el miedo. Donde es más marcado eso es con la mujer inmigrante rural.”

“Nosotros no tenemos ninguna pega para atender a nadie por su estatus migratorio. Con la agrupación familiar hay algunos conflictos, pues en migración les piden un informe médico y llegan aquí con fotocopias que no son válidas”.

“La policía pide un certificado médico, y se busca: SIDA, Tuberculosis (TB), hepatitis, para eso debemos pedir análisis, pero no los podemos hacer si no se encuentran registrados en el sistema sanitario.”

“En anticoncepción, se ve claro que en ciertos colectivos los hombres no usan el preservativo.”

“A algunas mujeres inmigrantes “la píldora les resulta cara, siempre preguntan si entra en la seguridad social.”

“Por ejemplo: el Ramadam y los diabéticos. ¿Cómo se debe manejar a los diabéticos que quieren hacer el Ramadam?”

“Hay otros problemas con las mujeres trabajadoras: cuando tienen un contrato irregular y trabajan en bares o casas, andan ocultando que están enfermas. Piden no dejar de trabajar (baja), quieren ocultar su patología, no quieren decir, ya que están sin contrato, pues las echan.”

Con relación a si estarían de acuerdo en desarrollar estrategias de atención que tengan en cuenta las diferencias culturales de los diferentes colectivos de inmigrantes que son atendidos por el Centro, se expresa lo siguiente:

“Creo que dependiendo del contexto se debe modificar. Se puede buscar una solución, readecuando los servicios para dicha población.”

“Es costoso poner los servicios en marcha, nuestros sistemas de salud son muy rígidos.”

“Nosotros habíamos pensado en un tríptico del funcionamiento de nuestro sistema de salud.”

“Somos una sociedad cada vez más rica y demandamos servicios innecesarios.”

Se hizo mención a los casos de malos tratos y la forma de abordar el problema.

- *“Tuvimos un caso que vino con toda el protocolo de actuación”.*
- *“Para nosotros los médicos se delicado hacer juicios subjetivos en la historia, pues **quién** sabe **a** donde irá a parar esa historia, quizás en manos de un juez.. por indicios. Al principio , si vemos que trae un golpe y dice que es un accidente, **le** creemos, pero si es reiterado, entonces...”*

5. TRABAJO.

5.1. La situación laboral de la mujer en Azkoitia.

En Azkoitia, la población extranjera empadronada es de 646 personas, entre las que se dividen en 232 mujeres y 414 hombres. La mayoría de las personas extranjeras están comprendidas en edades de entre 16 y 65 años, y representan el 5,9% de la población.

5.1.1 Características de las Mujeres demandantes de empleo en Azkoitia.

De acuerdo a los datos proporcionados por el INEM, las mujeres demandantes de empleo inscritas en Azkoitia son 243, de las cuales 230 son autóctonas y 13 extranjeras.

a. Puestos de trabajo que demandan las mujeres.

Si analizamos los puestos demandados, sobre un total 90 ocupaciones, cubren un abanico que se extiende desde los trabajos de menor cualificación hasta altamente especializados, pasando por los profesionales de graduación universitaria.

El 46,9% de las mujeres autóctonas demanda empleo como: personal de limpieza (42) peón en la industria manufacturera (21); dependienta (20),

empleada administrativa (8). En el caso de las mujeres extranjeras 61,53% solicita empleo como trabajadoras de hogar (3), personal de limpieza (3) y peón en la industria manufacturera (2). (según datos del INEM, 2007)

Las mujeres autóctonas y las extranjeras en su mayoría demandan empleos de media y baja cualificación y sólo las extranjeras se inscriben en el rubro de empleadas de hogar, puesto que las autóctonas no demandan.

b. Titulación de las demandantes en Azkoitia.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Observatorio del INEM, en Azkoitia durante el año 2007 existían 243 mujeres registradas como demandantes, de las cuales 230 eran autóctonas y 13 inmigrantes

Se observa que en los dos grupos la mayoría de las demandantes de empleo son mujeres sin capacitación profesional, ubicándose en los niveles formativos de sin estudios (4), con estudios primarios (8) y con nivel de ESO sin titulación (44) y con titulación (82).

Si analizamos la población demandante autóctona, el 55.6% (128) no posee estudios o si los tienen son primario y secundarios a nivel de ESO. Seguido por un 25% (58) que posee estudios de Bachillerato y FP en grado medio y superior, asimismo, 44 mujeres (19%) manifestaron tener estudios de grado universitario de primer (16) y segundo ciclo (28). Tabla n ° 11

El 76.9 % (10), de las mujeres inmigrantes demandantes de empleo presenta similar situación que el grupo de autóctonas, ubicándose en los niveles de sin estudios (4), con estudios primarios (4) y con estudios de ESO (5). Sin embargo, el porcentaje de mujeres inmigrantes que manifiesta tener estudios de Bachillerato y FP en grado medio y superior es inferior 15.3% y universitarias sólo hay un 8 %. (Tabla n° 11)

Tabla n ° 11 Mujeres Demandantes de Empleo y Nivel Formativo Azkoitia, año 2007

Fuente: Observatorio del INEM, 2007.

En cuanto a los conocimientos idiomáticos, podemos decir que de las demandantes autóctonas, un 68% cuenta con conocimientos de euskera. Mientras que en el global de las demandantes extranjeras sólo el 4,7% domina esta lengua. Con relación al inglés sucede una situación similar, donde la población local domina este idioma en un 20%, en cambio los extranjeros lo dominan en un 9,5%. En cambio con respecto al francés, la población extranjera está sobre la local, con un 23% de los demandantes inmigrantes que dominan el francés, por encima de los demandantes locales con un 7,48% (Tabla nº 12)

Tabla nº 12
Mujeres Demandantes de Empleo según Dominio de un Idioma
Azkoitia, año 2007

Fuente: Observatorio del INEM, 2007.

c. Edad de las demandantes de empleo

Las mujeres demandantes empleo autóctonas y extranjeras se distribuyen en todos los grupos etáreos de la Población Económicamente Activa.

La mayor cantidad de mujeres demandantes de empleo se ubican en los grupos de 25 a 54 años. Para el caso, el 79% de las mujeres autóctonas (182) posee edades entre 25 y 54 años y todas las extranjeras se encuentran en este mismo rango de edad, se observa que no hay demandantes inmigrantes en el tramo de 55 años y más, posiblemente porque la población de inmigrantes es relativamente joven. (Tabla nº 13)

Tabla nº 13
Mujeres Demandantes de Empleo por tramos de edad
año 2007 Azkoitia

Fuente: Observatorio del INEM, 2007.

d. Contratos y tipos de trabajo

En el 2007 los contratos de las mujeres de Azkoitia sumaron un total de 706, de los cuales 94,9 % (670) correspondió a mujeres autóctonas y el 5,09% (36) a las extranjeras. La mayoría de los contratos fueron realizados a mujeres en edades comprendidas entre los 16 y 44 años. (Tabla nº 14)

Tabla nº 14 Contratos a mujeres autóctonas e inmigrantes por grupo de edad año 2007 Azkoitia

Fuente: Observatorio del INEM, 2007.

En relación al tipo de contrato, 624 fueron temporales y 82 indefinidos. Del total de contratos firmados, el 94,87% (592) de los temporales y el 95,12% (78) de los indefinidos fueron para mujeres autóctonas. (Tabla nº 15)

Tabla nº 15 Tipología de la temporalidad

Fuente: Observatorio del INEM, 2007.

5.2. Respecto al Euskera

El conocimiento del idioma es un elemento que las mujeres señalan como factor a considerar a la hora de encontrar un empleo. Para las mujeres extranjeras el no dominar el Euskera se siente como una limitación para encontrar un trabajo mejor. En cambio, en el caso de las mujeres árabes a esta limitación se suma el desconocimiento del castellano.

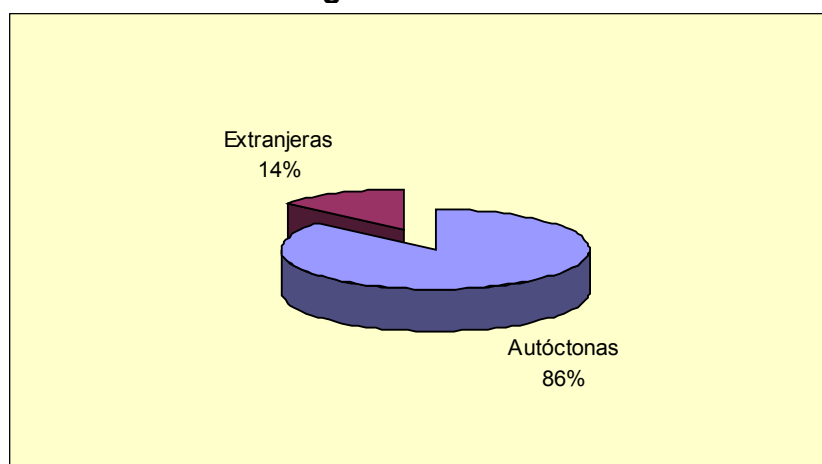
Este elemento no parece ser determinante a la hora de encontrar empleo, por cuanto el 68.11% (173 de 254) de las demandantes de empleo autóctonas dominan Euskera. Entre las demandantes extranjeras, el castellano, el árabe y francés, son las lenguas dominantes.

a. Mujeres de Azkoitia estudiantes de Euskera en el Euskaltegi (2003-4/2007-08).

En el período 2003-2004 a 2007-2008 (5 cursos) han estado estudiando Euskera en los Euskaltegis un total de 206 mujeres de Azkoitia, de las cuales el 86 % es autóctona y un 14 % extranjera (Gráfica n° 21). Si consideramos las edades las mujeres mayores de 30 años, son las que más asisten a estos cursos de idioma, destacando las mayores de 45 años como el grupo mayoritario. (Gráfico n° 21).

Gráfico n° 21

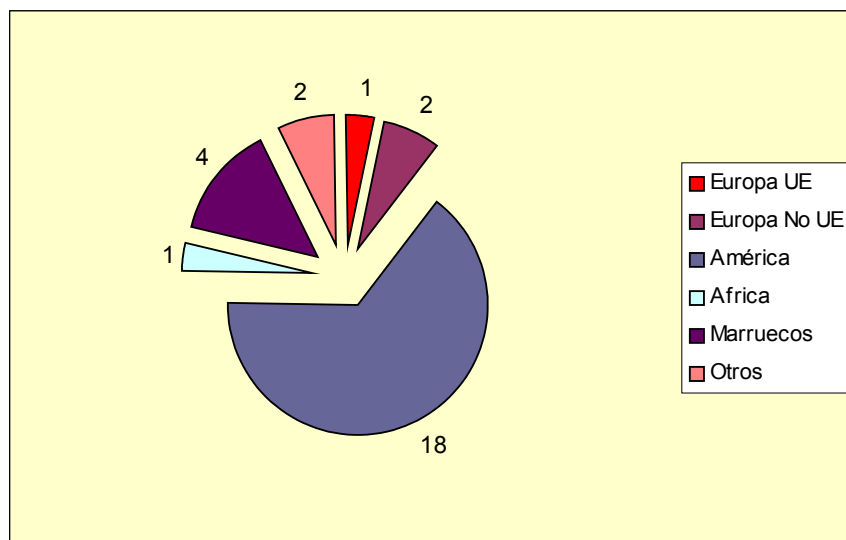
Mujeres autóctonas e inmigrantes estudiantes de Euskera Euskaltegi 2003- 2007 Azkoitia



Entre las estudiantes extranjeras, predominan las de origen americano sobre el resto de nacionalidades, y entre los continentes con menos representación en los cursos de Euskera, predominan el africano y europeo. (Gráfico nº 22)

Gráfico nº 22

Extranjeras estudiantes de Euskera, según su origen Euskaltegi 2003- 2007, Azkoitia



Entre las asistentes a los Euskaltegis, la franja comprendida entre los 26 a los 35 años, representa la media. Mientras que quienes reflejan un porcentaje más elevado de asistencia son las estudiantes cuyas edades comprenden los 36 a mayores de 45 años, que son las que demuestran mayor interés por aprender Euskera por diversos motivos tales como: laborales, sociales, familiares. (Tabla nº 16)

Tabla nº 16

Extranjeras estudiantes de Euskera, según su edad (estimado a comienzo del curso 2007-2008) Azkoitia

El éxito en el aprendizaje de un idioma no es unívoco, y depende de las necesidades u objetivos del estudiante. Por ello, se subdivide el proceso en los siguientes hitos o niveles: 1ºA, 1ºB, 2º, 3º (o EGA) y 4º.(Tabla nº 17)

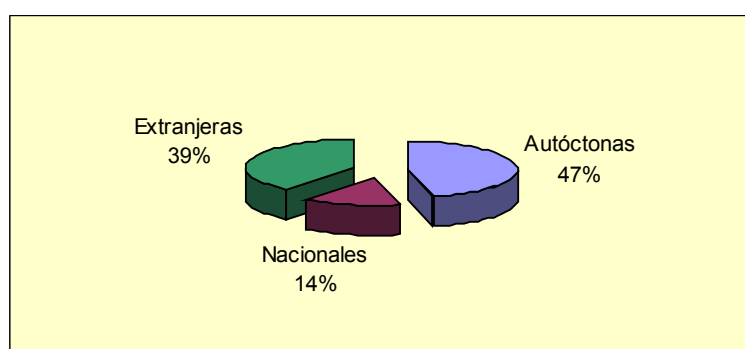
Tabla n ° 17
Nivel de aprendizaje de Euskera según datos Euskaltegi

Procedencia	Total	1ºA	1ºB	2º	3º	4º	Ninguno
Euskal Herria	152	12	14	36	67	1	22
Estado	26	5	3	6	1		11
Extranjero	28	1	1	1			25

Según se ve en la tabla n° 17 el aprovechamiento es muy escaso entre las inmigrantes de fuera del estado español. Esta situación no es extraña si tenemos en cuenta que siendo las personas a las que más desconocido les resultará el Euskera, es el colectivo que menos horas ha dedicado, durante el período analizado, al estudio del Euskera. Mientras las horas /promedio invertidas por las nativas del País Vasco ha sido de 300, y de 550 por parte de las procedentes del estado, las inmigrantes de fuera del estado han dedicado una media de 145 horas.

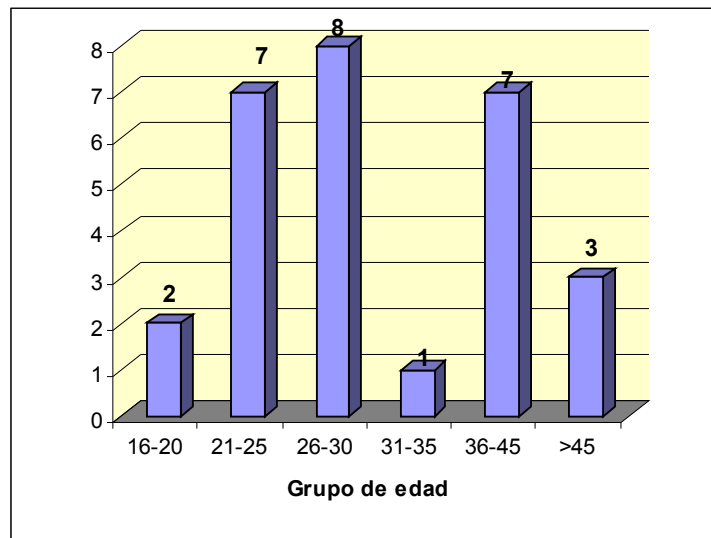
El estudio del Euskera en Azkoitia también está en manos de Aek y de la Escuela de Adultos “CEPA”. A continuación se detalla la información proporcionada por ellos para el año 2007. De un total de 28 mujeres estudiantes de Euskera el 47% es autóctona comparada con 14% de mujeres nacionales y 39% extranjeras. (Gráfico n ° 23).

Gráfico n ° 23
Mujeres autóctonas e inmigrantes estudiantes de Euskera
AEK y CEPA 2007 Azkoitia



De las mujeres estudiantes de Euskera en Aek y la Escuela para Adultos “CEPA” la mayoría tiene entre 21 y 30 años, aunque el rango de 36 a 45 también presenta un número considerable de mujeres. (Gráfico n° 24).

Gráfico nº 24
Mujeres estudiantes de Euskera en Aek y CEPA según grupo de edad
Año 2007 Azkoitia



Con referencia la nacionalidad de dichas mujeres diremos que la mayoría son de Euskadi 13, seguido por las latinoamericanas 7 y por las marroquíes y mujeres nacionales 4 respectivamente. (Tabla nº 18).

Tabla no. 18
Mujeres Estudiantes de Euskera en AEK Y
CEPA Período 2007 Azkoitia

Origen	Número de estudiantes
Euskadi	13
Nacionales	4
Europa UE	0
Europa No UE	0
América	7
Africa	0
Marruecos	4
Otros	0
Total	28

3.Resultado de los Grupos Focales

a.Grupo focal de mujeres autóctonas

Existe una tendencia social a clasificar ciertos trabajos como específicos de las mujeres.

“Soy y he sido mujer rural. Hay una costumbre muy arraigada de dividir los trabajos como trabajos para mujeres y trabajos para hombres. Esta división se ha visto como una división natural”.

“Durante años el trabajo se ha dividido en cuanto al sexo. La mujer se dedicaba a la reproducción (en el ámbito doméstico) y el hombre a la producción (en el ámbito laboral). Aunque esto haya cambiado un poco con la ley de bienestar social, los trabajos asignados a las mujeres, como son el comercio, la educación, el cuidado de los ancianos, son los menos valorados económica como socialmente”.

“Mi trabajo es un trabajo de mujer y toda la administración es de mujeres, mientras no sean directivo”.

“Trabajos físicos y de fuerza dirigidos a los hombres por su fisonomía, aunque hay también mujeres muy aptas para este trabajo. Socialmente están destinados por costumbre o por diferentes razones a los hombres”.

“La mujer debe romper ciertas ideas preconcebidas, cuando desempeña ciertas actividades que se consideran propias de los hombres como en carga y descarga, en talleres y en aquellos ambientes donde hay un predominio de varones”.

“En el mercado en general hay más trabajos destinados a mujeres que a hombres. Incluso en trabajos destinados a mujeres están pidiendo hombres :educación infantil, se están empezando a dar pequeños cambios ya que cada vez se ven a más hombres”.

Se reconoce que existen diferencias entre hombres y mujeres en las formas de pensar y de actuar: En los y las jóvenes, se detectan diferencias en la forma de percibir su futuro. Las chicas desean: “un chico, un piso y estudios, mientras que los chicos un coche, un piso y trabajo”.

“Hay un cambio en cuanto a las aspiraciones educativas de los jóvenes. Los chicos actualmente no quieren hacer una carrera, les interesan más hacer un modulo. Su mayor aspiración a corto plazo es una chica, coche y trabajo”.

“Las chicas en cambio tienen expectativas de estudiar carreras. La sociedad no está cambiando en plan de igualdad”.

“ La actitud de las chicas también está cambiando en cuanto a tareas domésticas, etc. Si los chicos no las realizan, ellas tampoco”.

“A partir de los 12 años, el 80% de los usuarios de Igaztea son chicos. Las chicas vienen a realizar tareas concretas como participación en proyectos, a realizar tareas del colegio, etc. Los chicos van a pasar el rato. Los chicos no es que sean irresponsables es que son más prácticos o se complican menos. Piensan a corto plazo. Las mujeres planifican más para que el día de mañana se puedan desenvolver mejor en el ámbito laboral y tengan más oportunidades”

La independencia económica se percibe como importante, sin embargo cabe matizar que aunque algunas mujeres saben lo que es trabajar, no saben lo que es recibir una remuneración económica por su trabajo, es el caso de las amas de casa.

“Trabajar y traer dinero a casa es diferente, cambia mucho”.

“Siempre trabajé, y no sé lo que es ganar dinero”.

“Si la mujer no tiene trabajo, tiene más riesgo de sufrir violencia porque no tiene como vivir”.

“Si la mujer está bien, tiene trabajo es más fácil que pueda dejar a quien no la quiere o maltrata”.

En cuestión de empleo la mujer ha alcanzado algunos logros sobre todo en la igualdad de salarios y contratos. Sin embargo, las mujeres tienen un obstáculo muy grande para acceder a los puestos de nivel superior en todos los ámbitos, fundamentalmente por el HORARIO, que dificulta enormemente la conciliación entre el ámbito familiar y el laboral. Por una parte, las mujeres se autoexcluyen por tener el rol materno tan asumido y por otra parte, la sociedad también las excluye de estos puestos.

Las incompatibilidades de horario se perciben como un obstáculo a la hora de realizar ciertos trabajos, sobre todo en ámbitos muy masculinos y limita la participación social de la mujer.

“En educación el sueldo está equiparado aunque la mayoría son mujeres”.

“El sindicato es un ámbito muy masculinizado y me sentía como una extraña por el lenguaje que se utiliza, las costumbres laborales, el horario laboral”.

“Los cargos más altos en los diferentes ámbitos laborales, todavía recaen en los hombres”.

En relación al empleo y desarrollo profesional se percibe que la situación ha cambiado en los últimos 40 años, antes el matrimonio era un obstáculo.

Actualmente este factor puede favorecer a la hora de poder trabajar fuera de casa, ya que las tareas domésticas en cierto grado son compartidas. Aunque la mayor carga laboral doméstica siga recayendo sobre la mujer. Conciliar la vida familiar, el empleo y los estudios, no es nada fácil. Porque para la mujer los hijos son la prioridad.

“Si te casabas dejabas el trabajo”.

“Las mujeres no ocupan los cargos más altos de las empresas”.

“Los cargos más altos en todos los ámbitos laborales todavía recaen sobre los hombres. Cree que estos cargos recaen en los hombres, por el horario. Los horarios laborales dificultan enormemente a las mujeres la conciliación laboral y familiar”.

“Los hombres siguen siendo más competitivos y les resulta gratificante la notoriedad social respecto al tema laboral. Para ello tienen una red social que les favorece el desarrollarse lo máximo posible laboralmente. La mujer se sacrificará más por el bienestar familiar y no trabajará tanto sobre esos vínculos sociales”.

“Mientras la psicología de los hombres no cambie nunca habrá una conciliación familiar y laboral real, ya que ellos aspiran únicamente a una proyección profesional libre. No hacen una reflexión sobre la conciliación”.

“Las mujeres son ellas mismas las que se limitan esa proyección profesional, asumiendo como propio el rol de ama de casa.”.

En relación a la formación y el trabajo, el grupo de mujeres autóctonas muestra satisfacción con la relación formación o preparación profesional y desempeño laboral.

“Trabajo en lo que me gusta “

“Trabajo para lo que me preparé”.

Autóctonas con respecto al euskera

Se valora el Euskera como fundamental para la obtención de un empleo y para la vida en sociedad, sin embargo , en algunos ambientes de trabajo el idioma predominante es el Castellano, aunque la empresa impulse el Euskera. En otros casos el saber o no Euskera no ha sido una barrera para conseguir empleo.

“Las empresas estén haciendo un esfuerzo por impulsar más el idioma en el ámbito laboral, todavía la terminología y en su uso del castellano predominan”.

“En Azkoitia es muy importante saber Euskera para la integración y comunicación con los habitantes, teniendo en cuenta su realidad lingüística”.

“No es una preferencia para el inmigrante”.

“Es muy importante a la hora de trabajar y desarrollarse en esta sociedad”.

“Hay que dar “aquí”: crecer conjuntamente; aprender el idioma (euskera), aprender las costumbres de aquí y dar a conocer sus costumbres. Hacer una cosa compartida”.

“Si no se sabe euskera, no se puede trabajar hay muchos trabajos que sino saben el idioma no se pueden hacer”

b.Grupo focal de mujeres inmigrantes

Se reconoce que la situación laboral no es fácil ni para mujeres autóctonas ni para mujeres inmigrantes.

“Por la barrera del idioma y también porque la situación tampoco para las mismas autóctonas no es muy fácil, laboralmente hablando”.

La homologación de títulos no se percibe como un medio para optar a mejores puestos de trabajo, por lo dificultoso, engorroso, el costo del trámite y la convicción, por experiencia, de que no hay oportunidades para ejercer. La ecuación tiempo dinero no se compensa con mejor puesto de trabajo.

“Yo intenté homologar el título pero lo paré, yo tengo el título de profesora me di cuenta que era imposible seguir porque sino aprendía euskera no podía trabajar”.

“Ni lo intenté porque quise hacer prácticas y pensando que no me iba a servir para nada, aparte porque yo dejé de trabajar hace muchos años y en lo que yo estudié pues ha cambiado mucho, yo soy técnico contable. No sé como se llama aquí un equivalente a un FP”.

“He intentado la homologación de mi Diplome en 2006, a poner diplome en el Ministerio de Educación en Donosti, he pagado 100 euros ,me piden muchos papeles: el diplome legalizado en el consulado, después me llaman otra vez para traer el certificado de notas de los 4 años, he hecho eso, ha hecho eso le han legalizado en el

Ministerio de Extranjeros de Marruecos, en el consulado, muchos papeles y mucho dinero me he gastado, en junio 2006 y tengo todo los recibidos y hasta ahora no tengo la respuesta de homologación, casi dos años y más”.

“La homologación del título resulta muy difícil, soy licenciada en derecho en Marruecos, no me atrevo a hacer los papeles y además me dicen que, porque el derecho de Marruecos es totalmente diferente del de aquí”.

“Yo sé que aunque tenga mi título yo ya me he hecho a la idea que no voy a ejercer, seguiré trabajando cuidando a los abuelos como hasta ahora, porque yo no tengo un pie aquí un pie allá, pero estoy casada con un vasco de aquí, tengo que hacer a la idea que me voy a quedar aquí”.

Trabajos precarios, niños, mayores, limpieza. Las musulmanas se sienten discriminadas para acceder a un trabajo tan precario y tan desvalorizada como la limpieza.

Sentimientos de frustración, falta de oportunidades, excepto una, que al no estar preparada sabía que no tenía más opciones.

“Desde un principio sabía que no iba a conseguir trabajo. Yo de oficinista que era en mi país, vine a limpiar oficinas”.

“Estoy dispuesta a trabajar, a hacer limpieza en domicilio, a hacer cosas aunque antes estuve funcionaria en el estado en la administración de mi país, pero ahora las condiciones son muy mal, eso me trabaja, no estoy muy bien”.

“No verás en el ayuntamiento o ninguna entidad pública un extremeño en un mando; puede ser nacido aquí hablar euskera pero no van a estar en cargos de arriba” “Como mujer como necesidad de hacer una carrera, no soy muy optimista, ahora tengo un pie aquí y uno en mi país que pienso en volver”.

“Yo de verdad lamento haber venido como inmigrante, hubiese preferido quedarme en mi país, pero como aquí es un país democrático me quedo con la esperanza de lograr algo a ver si es cierto, si son de verdad democráticos. Nuestro país no atrevemos a trabajar en casa. Aquí hay que trabajar en casa”.

“Las chicas que están en un trabajo como internas tienen esas dificultades nosotras tenemos una sujeción estamos las 24 horas, y no podemos, yo no puedo decir voy a tomar 3 ó 4 horas para estudiar algo, no , si yo trabajara externa ahí sí, trabajaría x tiempo donde sea y luego estudiar pero como se ha presentado mi caso que solo he trabajado interna no he tenido esa posibilidad, yo ya le veo demasiado tarde”.

“Ni en la limpieza te aceptan con el velo. Creen que somos ignorantes”.

“Quiero un persona, no una negra”.

“Satisfacción, no hay, nadie puede estar satisfecho limpiando. Lo hacemos por necesidad”.

Inmigrantes con respecto al Euskera

Las inmigrantes viven la exigencia del euskera como un límite para inhibir el acceso a mejores puestos laborales

“Tenemos el problema del idioma, porque si no sabemos euskera no podemos optar a tener un trabajo en los estudios que nosotras traemos de nuestros países”.

“No hay trabajo administrativo para gente inmigrante, nunca le he visto a inmigrante, he probado hacer cursos de euskera pero es muy difícil. Moral no tengo mucha para aprender otro idioma, primero el castellano.”

“Tanta insistencia con el euskera y a la hora llegada en las empresas que lo exigen, no lo utilizan”.

6. VIOLENCIA DE GÉNERO.

1. Denuncias

a. Ruta Crítica

Las acciones dirigidas a la atención de las mujeres víctimas de la violencia tienen como marco de referencia los acuerdos tomados a nivel de los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En el caso de los Ayuntamientos, tienen un protocolo interinstitucional para atender los casos de mujeres víctimas de violencia de género. En el Ayuntamiento de Azkoitia, dicho protocolo está en proceso de elaboración que será adaptado a la realidad del mismo y de los servicios y recursos institucionales a los que pueda acceder la mujer víctima.

En Azkoitia, las mujeres víctimas que deciden denunciar lo pueden hacer en la Comisaría de la Ertzaintza y en los Servicios Sociales del Ayuntamiento. Si la Policía queda en otro pueblo que no es el suyo, la denuncia la hace en los Servicios Sociales.

En ese sentido, si la mujer víctima acude a los Servicios Sociales, le atenderá la Trabajadora Social, la que hará una valoración de la situación y elaborará un informe; además le explicará el proceso que supone el poner una denuncia a la persona que le ha agredido. En todo este proceso contará con el acompañamiento de la profesional, si es que no tiene algún familiar o persona cercana que pueda acompañarla. Asimismo, le informará sobre sus derechos y los recursos sociales comunitarios, de igual manera gestionará el acceso a los recursos sociales propios del sistema (apoyo psicológico, asistencia jurídica, acogida en hoteles o servicio de acogida en Donostialdea, prestaciones económicas, etc.).

Si la víctima presenta alguna lesión se le acompañará al centro de salud o ambulatorio cercano para que el médico de guardia o el de cabecera la ausculte y haga el informe pertinente.

Si la víctima está decidida a presentar la denuncia, la Trabajadora Social contactará con la Ertzaintza para informar sobre el caso y así evitar una victimización secundaria. Irán a la Policía, con el informe de los Servicios Sociales, si corresponde con el informe médico también. Previamente el personal de la Ertzaintza le informará a la víctima sobre el procedimiento de la denuncia y las implicancias de la misma, reiterando que es un trámite en lo penal, que traerá consecuencias penales para el agresor.

Si hay menores, la Trabajadora Social hablará con los responsables del colegio para garantizar que se queden en el comedor y sean atendidos mientras la madre realiza el proceso de la denuncia.

Si la pareja se ha quedado en casa, se retira a los menores de casa y se les proporciona un lugar para la mujer víctima y los /as hijos /as, y se les traslada a una Casa de Acogida en Donostia, donde el Ayuntamiento de Azkoitia tiene reservadas unas plazas para cuando suceden estos casos.

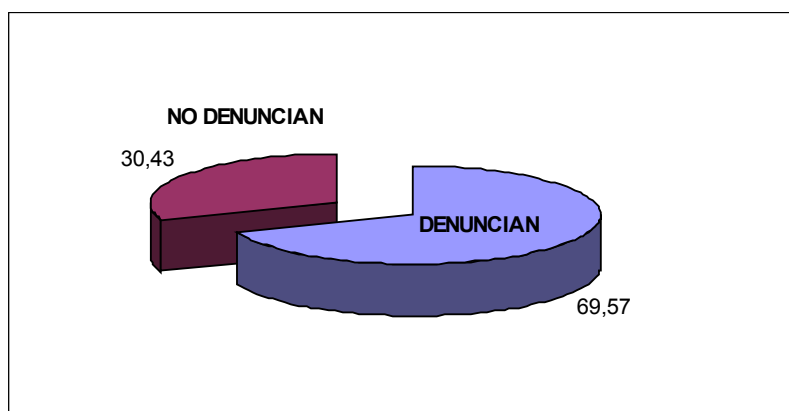
Luego se acompañará a la víctima al Juzgado de Azpeitia, allí le toman la declaración a ella y a la pareja, el mismo día pero en horarios diferentes. Si la víctima tiene lesiones físicas le tiene que examinar el médico forense del juzgado. Se realiza el juicio rápido y mientras la juez o juez no dictamine sentencia, lo que dictamina son medidas provisionales para evitar que la víctima sufra otra vez las agresiones.

b. Denuncias realizadas.

La Ertzaintza de Azkoitia, recibe denuncias de los municipios de Azkoitia, Azpeitia, Zestao, Errezil, Bidegoian y Beizama.

Según los datos proporcionados por esta Comisaría, el 2007 reporta un total de 23 casos conocidos, de ellos 16 mujeres (65.57%) interpusieron denuncia, sin embargo 7 mujeres (30.43%) no llegaron a denunciar el hecho, abriéndose en estos casos investigaciones de oficio. (Gráfico n ° 25)

Gráfico n ° 25
Porcentaje de denuncias según la Ertzaintza, Azkoitia 2007



De acuerdo al informe de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, las mujeres víctimas de violencia de género acuden a los Servicios Sociales derivadas por otras instituciones como la Ertzaintza, juzgados, centro médico y las que acuden solas. También hay casos que se conocen en estas dependencias donde las mujeres no presentan las denuncias.

Para el año 2007 hubieron 15 casos reportados, de los cuales 10 mujeres se presentaron personalmente (66.66%).

c. Recursos institucionales y servicios para las mujeres víctimas de violencia.

El Ayuntamiento de Azkoitia¹⁰⁸, pone a disposición de las mujeres víctimas recursos desde los Servicios Sociales.

- Atención y acompañamiento a las mujeres víctimas en todo el proceso realizado por una Trabajadora Social. Ello supone hacer la valoración, canalizar los apoyos necesarios que requiera la víctima y sus hijos /as en caso que los tuviera. Del total de 10 mujeres que acudieron a los servicios sociales, 6 mujeres han solicitado este servicio.

- Programa gratuito de apoyo y orientación psicológica necesaria para la víctima, a través de una psicóloga que atiende directamente en las dependencias municipales. Los Servicios Sociales de Base posibilitan el acceso, solicitud y el seguimiento.

Con respecto al seguimiento a las mujeres que reciben el apoyo psicológico, sólo cuatro mujeres han comenzado el programa. Para el caso de las mujeres que no dominan el castellano el programa no es eficaz, otras rechazan esta ayuda y además, otras mujeres ya tienen este apoyo o ya están recibiendo ayuda psiquiátrica.

Tal como se señala en el informe, en algunos casos desde los Servicios Sociales se ha percibido la necesidad de ofrecer otro tipo de ayuda psicoeducativa intensiva, además de la simple ayuda psicológica. Esta intervención ofrece a las mujeres la ayuda, acompañamiento y orientación que necesitan en los propios espacios de la mujer, y prevenir los niveles de soledad e inseguridad que a menudo sienten.

- Servicio de alojamiento.

- Servicio de Asesoramiento jurídico inicial (municipal), que consiste en un asesoramiento legal previo y gratuito con el fin de facilitar la toma de decisión de la víctima. Se solicita en los Servicios Sociales de Base. Independientemente de que la víctima decida interponer denuncia como si no, se le va a orientar a que lo haga.

- Las prestaciones económicas, se ofrecen a las mujeres que por lo general no disponen de recursos económicos suficientes para satisfacer sus propias necesidades o la de sus hijos /as. A pesar de tramitar desde los Servicios Sociales esta prestación, durante el período que transcurre la aprobación se les otorga una ayuda de carácter urgente.

Entre estas prestaciones se tienen: la Renta Básica, se otorga un subsidio mensual para cubrir las necesidades básicas de aquellas personas sin recursos económicos suficientes para hacer frente a dichas necesidades básicas.

¹⁰⁸ Ayuntamiento de Azkoitia: “ Informe sobre las mujeres que han sufrido la violencia doméstica y las agresiones sexuales”, Azkoitia 14-11-2007 y Anexo I Carta de de Recursos Sociales.

También las Ayudas de Emergencia Social, son prestaciones puntuales para aquellas personas cuyos recursos sean insuficientes para hacer frente a gastos específicos (alquileres de vivienda, etc.) de carácter ordinario y/o extraordinario. También existen ayudas especiales para aquellas mujeres que no reúnen las condiciones para acceder a la renta básica.

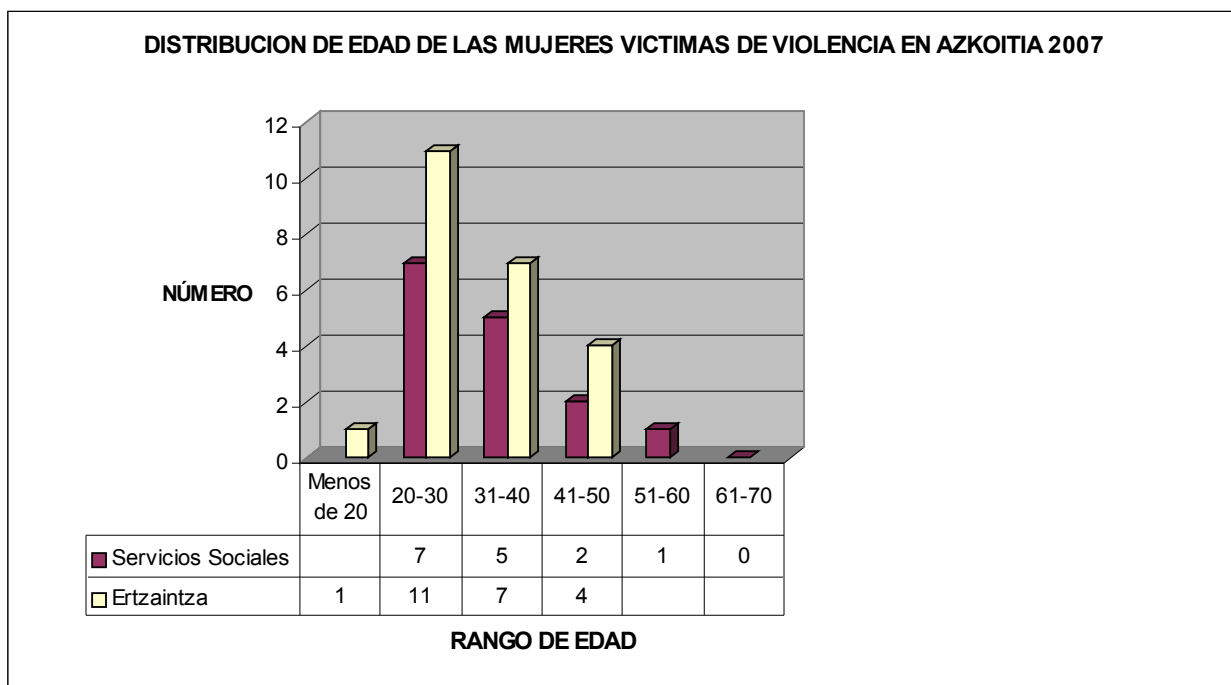
- Otros recursos y servicios para atender situaciones puntuales y especiales que escapan de las prestaciones oficiales. Por ello, desde el Ayuntamiento de Azkoitia y a través de una partida específica, en caso de que la valoración técnica lo considere necesario y/o adecuado se suelen activar apoyos: por ejemplo, en caso de que las mujeres tengan que ir al punto de encuentro de Donostia y no disponen de medios económicos, el Ayuntamiento contrata servicios de taxi; en caso de que la tramitación de las prestaciones económicas duren demasiado tiempo, cobertura puntual de necesidades básicas, cobertura del coste de cambios de cerradura, de intervención familiar de apoyo, cobertura total o de parte del coste de guarderías.

6. 2. Características de las mujeres víctimas de violencia y sus agresores.

a. Distribución por edad.

Las mujeres víctimas de violencia en Azkoitia están entre los 20 y 50 años, siendo en su mayoría jóvenes de 20 a 30 años, seguidos del grupo de 31 a 40. (Gráfico nº 26).

Gráfico nº 26



b. Procedencia de las mujeres víctimas.

Según la información de las fuentes investigadas, las mujeres víctimas de violencia proceden del estado español, de países árabes, europeos, africanos y latinoamericanos.

El 50% de las mujeres víctimas son nacionales y el otro 50% extranjeras. Según la Ertzaintza el mayor número de víctimas son latinoamericanas, seguido por aquellas de países árabes. (Tabla nº 19)

Tabla nº 19
Denuncias por violencia presentadas en Azkoitia en el año 2007 y
procedencia de las víctimas

España	5	12
Árabes	3	3
Europa	1	1
Latinoamérica	1	6
África	0	1
Total	10	23

6.3. Obstáculos que encuentran las mujeres inmigrantes que deciden interponer una denuncia de violencia de género.

Las mujeres víctimas del Ayuntamiento de Azkoitia, encuentran los siguientes obstáculos al momento de iniciar el proceso que conlleva el interponer una denuncia.

En el juzgado:

A partir de este momento las mujeres encuentran dificultades que las victimizan más y las pone en una situación de vulnerabilidad mayor.

- Las citas que hacen a la víctima y al agresor son con poco tiempo de diferencia, asimismo, como generalmente no se cumple el horario previsto de las citas, ambos se encuentran en el mismo espacio del juzgado. No existe un sitio donde la mujer víctima puede estar acompañada de la profesional u otra persona. En el caso del Juzgado de Azpeitia, se han tenido que poner en un “hueco” que hay debajo de las escaleras.
- Las mujeres que no hablan la lengua española, se encuentran con el problema de los intérpretes. La calidad de la interpretación no es la adecuada, asimismo, se han dado casos de haber increpado a la víctima por haber iniciado este proceso.
- Las mujeres árabes cuentan con intérpretes varones, con lo cual la víctima se siente más violentada.

Con respecto a las ayudas sociales encuentran impedimentos las mujeres indocumentadas, pero en el caso del ayuntamiento de Azkoitia se hacen

excepciones y se gestionan ayudas especiales, dependiendo de la gravedad del caso.

6.4. Resultados de los Grupos Focales.

a. Grupo focal de mujeres autóctonas.

Las mujeres están de acuerdo que cada vez hay más casos de violencia doméstica. Pero se reconoce que hay más casos de violencia psicológica. Asimismo, que antes estaba culturalmente aceptada, soterrada en la familia. Sin embargo, ahora se aguanta menos.

“Antes había más violencia que ahora y se decía chitón”.

“El marido le pegaba, mi tía le decía aguanta, si te separabas te echaban de la familia”.

“Se separó, se tuvo que ir del pueblo, encima el marido le dio 11 puñaladas”.

“Culturalmente estaba aceptado, se daba bastante pero no se decía ni se hablaba de esto”.

“Ahora se da pero se aguanta menos. Ahora hay de todo. El maltrato se da en el trabajo también”.

“Hablamos muchos de leyes, pero cada día hay una mujer muerta”.

“La frustración es de los chicos están viendo que se les va a exigir más que hasta ahora y se están descolocando, antes podían apoyar en las chicas. Se ve desde pequeños allí les veo mal”.

“En los adolescentes no ven la necesidad de estudiar mas, porque el trabajo lo tienen allí”.

“Mucha violencia de género hay, porque el género masculino no acepta que la mujer sepa decir no quiero”.

“Su madre le dice a mi nuera, nosotras con menos dinero vivíamos, como les mimábamos a los maridos cuando venían y las zapatillas calientes, la cena puesta el niño o la niña en la cama. Trabajaban un montón de horas, venía tarde a casa, pero toda la casa en marcha y ahora a por los niños”.

“Cuando era niña, en Andalucía cuando había bronca allí se metían cuchillo, aquí se peleaban”.

“Su novio era guardia de asalto ella le quiso dejar, él le dijo te casas o no te casas conmigo y le sacó la pistola, ella aguantó muchísimo”.

Existen diversos factores que pueden explicar el hecho que la mujer aguante más o menos, y esos son: el grado de educación, la autoestima baja, su visión de futuro, no tener recursos, la edad. Pero es la independencia económica el factor que nos impulsa a aguantar.

“Cuando una chica no tiene un módulo una proyección de futuro, si veo mucho riesgo en su futuro próximo, creo que es un factor de riesgo para caer en el maltrato”.

“Si tú estás en casa sino tienes proyección de futuro, no tienes vida pública, no te relacionas con mucha gente, todo eso contribuye a poder ser maltratada algún día, si te toca una pareja que no te tiene en consideración puede llevarte a eso. El maltrato se da en todas las capas sociales pero ahí un factor fuerte es la autoestima, si tienes muchos factores que ayuden a tener una autoestima. Si tú no tienes un salida económica aguantas”.

“El chico ve la vida de una forma: yo quiero ganar y tener el poder. En la hora del recreo quien acapara el campo de recreo son los chicos con el futbol, todo se organiza en torno a los chicos, las chicas a un rinconcito”.

“Antes, con todos los chicos en la guerra como os arregláis? No os aburrís, estamos más tranquilas sin el chico en el barrio, podemos andar sin culeros. Él les metía la mano a cualquiera”.

“Socialmente la mujer podía comentar entre las mujeres si iba a otra le preguntaba que haz hecho tú”.

“Tenemos patronas radicales, chicas que digan: a mí un chico que me abra la puerta, yo su reina. Eso es fruto de la sociedad”.

La mujer autóctona percibe que en cuanto al maltrato en la inmigrante y autóctona hay diferencias, pero más que todo por las peores condiciones en que viven las mujeres inmigrantes.

“Yo creo que es una cuestión de cultura. Se da como aquí hace 40 años. En muertes se oye que gente de fuera ha matado a la pareja, no creo que sean maleducados, si tienen problemas de trabajo o lo que sea entonces la bronca. En vasco hay un dicho “la necesidad te hace hacer cosas que no son”.

“Si tú vienes de fuera, el soporte económico, si lo tienes, y tienes mucha suerte y tienes papeles y tienes un trabajo y tienes un sueldo, si hay casos de maltrato no tienes un tipo de independencia como no vuelvas a tu pueblo. Aquí soporte social cero o la vecina, aquí no tienes la unión familiar, allí hay otro riesgo, otro condicionante para aguantar: lo económico, sino a donde voy? A donde voy, con qué dinero, qué hago con mis hijos?”.

“Conozco casos de familias marroquíes, cuando vienen al centro la relación bajo el marido, métodos anticonceptivos, visitas al médico con el marido. Cuando falta el padre es el hijo hombre aunque sea el menor el que manda en la casa, la mujer ni voz ni voto”.

“También viene mucha mujer marroquí con estudios, tengo mujeres que son profesoras y ellos torneros, allí hay un desajuste también. Se están separando, si tienen ayudas o si encuentran trabajo”.

b. Grupo focal de mujeres inmigrantes.

Ambos grupos afirman que siempre hubo maltrato, pero se reconoce que es ahora cuando más se denuncia. Relacionan el maltrato con la cultura o culturas que consideran a la mujer inferior.

“Muy duro escuchar todo eso, cada día hay noticias en los periódicos hay una página, tiene que terminarse algún día, es suficiente ya. No conozco ningún caso. Aquí no veo tanto como en Ucrania, allí no salen noticias ni se denuncia. Mi padre un poco borracho o no borracho, da igual, le pegaba a mi madre, mi madre tenía que esconderse, nosotros llorando. Es muy común en mi país.

Mi madre sufría toda la vida de malos tratos, ha aguantado hasta que murió el padre porque no se atrevía a separarse, porque tenía a nosotras sus hijas, también nadie le puede defender puede venir un día y hacer lo que quiera, sufría en silencio, nadie podía defenderla, esperaba que se muera. No había manera de que ella puede vivir distinto, tenía que seguir así”.

La violencia entre autóctonas e inmigrantes se sufre igual, pero las autóctonas aguantan más por apariencia social.

“Yo tengo mi suegra que tiene 72 años, ha aguantado hasta hoy, ahora lo tiene que cuidar porque esta enfermo. Tuvo maltratos psicológicos, pero hasta el punto de tener terror, los hijos cuando llegaba a la casa temblando, hasta las tantas de la noche voces gritos no hagas eso, al crío cogía..

Querer separase y la propia familia de ella por que no aguantas un poco, en vez de decir ven te ayudamos, vente a nuestra casa. ninguna se ofrecía, igual tenía un hijo, el segundo y el tercero y hasta hoy, pero ninguno de la familia se atrevía a decir vente te ayudaremos, nosotros contigo hasta el final. Año tras año y aquello un infierno, ningún apoyo si tienes hijos vamos...

*Tienen los hijos un trauma psicológico porque si tú creces en un una familia con gritos insultos, desde que te levantas hasta que te acuestas, el momento en **que el hombre estaba trabajando era el momento de paz en esta casa, en el único instante en que la familia estaba a gusto. Cuando llegaba ya era el terror** porque no puedo hacer esto porque me va a chillar, la comida esta caliente por que la comida esta caliente, el vino...siempre cualquier motivo y ella limpiando, cocinando incluso haciendo costura para ayudar en casa, pero siempre ha sido la mala, entonces claro si la familia no te ayuda y fuera tampoco entonces la mujer va a aguantar hasta donde pueda”.*

“En el matrimonio la gente no se mete. Hay mucha gente aquí que tiene malos tratos de puertas pa’ dentro..”

“Se da por igual, aquí aguantan más... El espectáculo como montar una película”

“En Latinoamérica hay muchas madres coraje que pueden sacar a sus hijos solas pero porque les importa poco lo que pueda pensar la comunidad. Aquí son tan reservados con lo suyo, que para preguntarte lo tuyo ya lo hacen, que son capaces de aguantar, yo juzgo por lo que escucho”.

“Ahora sale en las noticias, antes había malos tratos y no se sabía. El bloque donde yo vivía dos matrimonios, era terrible, hasta llegar a esconder en mi casa para que no le pegara el marido por culpa del vino.

Aquí hay mucha cultura del vino, cuando llegaban borrachos se le prendían con las mujeres, dos vecinos pero de una violencia tremenda, eso hace muchísimos años como ya se han hecho mayores ya han dejado de beber ya se han puesto en tratamiento, ya han dejado de beber, eran buenísima gente pero el vino les hacía...

Pero nadie se metía. Me metí porque me daba apuro, se escondía en mi casa, ya lo último con la Ertzaintza, no quería meterme. Se sabía, pero no se denunciaba, eso

hace más de 15 años. Ahora viven bien, se corrigió de la bebida, eran maltratos físicos y psicológicos, toda la vecindad lo sabíamos, esas casas de madera todo se oía”.

En el caso de las mujeres árabes se reconoce que existe maltrato en la relación de pareja pero como existe el Código de familia....a través del cual se repudia a la mujer que se separa, es mal vista socialmente, pero desde hace unos años las mujeres pueden hacer uso del derecho a separarse aunque después se enfrenten a la comunidad.

“Hay culturas que lo aceptan como algo natural entonces allí no hay nada que hacer, en muchas y cuanto más el país es pobre y los niños menos educación tienen, la niña se siente inferior, hay culturas que dicen que el hombre vale el doble que la mujer, entonces allí como puedes dialogar o hablar, hay cosas que no se pueden hablar”.

“En nuestra cultura está mal visto que una mujer se separa porque se siente mal, llevo 3 años separada, mi ex era buena persona tiene estudios superiores, me casé enamorada pero se acabó el amor, vivía bastante bien, hay gente de mi misma cultura que no entiende esto.

Yo no me comparo con nadie soy un caso excepcional, porque vine con 8 añitos a Zumárraga, mis aítas están aquí, todos mis amigos son de aquí, viajo con ellos, vivo con ellos tengo mucha amistad con gente de aquí porque no conozco más.

Yo tengo suficiente personalidad, si mi quieren bien, soy como soy, no comparo las cosas, cada una es un mundo.

El problema de malos tratos es un mundo, hay culturas que para ello es natural, yo si estaría en mi país haría lo mismo.

Una árabe me dijo tú tenías todo, algunas se pelean para tener una casa, lo básico, yo tenía superado eso, yo buscaba algo más personal: estudiar, viajar, esta mal visto que una mujer de origen árabe viaje sola, a mí me encanta viajar, conocer. Mi ex cuidaba a las niñas cuando yo viajaba, es difícil entender en mi cultura.

Un día le dije se acabó el amor, lo que nos une es mucha amistad querer te quiero mucho, pero amarte ya no. Por eso una persona que no llegue a mi nivel mental no me puede entender. Me dicen si tienes casa, coche por qué te vas a separar.

No he mirado para comer, sobrevivir y dormir, lo tengo superadísimo, yo quiero otras cosas, la base lo tengo, todos los complementos necesarios para vivir bien conmigo misma, son los sentimientos para mí que no se venden ni se compran, la libertad también, nacimos libres tenemos que vivir libres, eso no se compara con nada. Yo soy como soy, yo soy yo.

Algunas que han estado casadas años se han separado, incluso en Marruecos, me encontré con una que tenía 34 años de matrimonio que ha cogido un abogado para separarse, le pregunté por qué ahora, he aguantado hasta que crezcan los niños, ahora con 54 años estás peor, estás sola, sola pero he luchado por ellos, cada persona es un caso.

En el mundo árabe en general “está mal visto que una mujer se separe”, por el tema de la separación porque está sola, esa mujer ha sufrido y luchado mucho. Que no vale nada, cuando vino cuando está sola cuando vino con el niño, una presión terrible que se sienten muchas mujeres, las que no tienen mucha fuerza mental, las que no saben lo que quieren suelen sufrir el doble. El rechazo social es fuerte. Es el retraso mental

Ahora hay asociaciones, estos últimos años se ha avanzado muchísimo, están haciendo manifestaciones en la calle, ha cambiado la ley, la mujer no puede casarse a

partir de 18 años, yo me casé con 16 años. Ahora se separa la mujer tiene la mitad de lo que tiene el hombre,

*Yo antes muchas cosas no me cuadraban, porque yo tengo **dos** culturas que me impactan, yo estoy en el medio, entonces es difícil de encajar, yo siempre tengo las cosas tienen que ser demostrables para que las crea.*

Muchos derechos de la mujer, no me cuadraban, la herencia por ejemplo, el hombre puede heredar el doble que una mujer, por ser mujer, a mi me parecían cosas que no tienen sentido”.

“En todo el mundo está mal visto que una mujer está separada, nuestra religión te permite separarte, no es como el cristianismo. También solas pueden sufrir acosos sexuales en el trabajo”.

“El problema es que en nuestra cultura árabe musulmana el cuadro de vivir, el cuadro social es mejor que la mujer será casada, es más respetable, pero si hay muchos problemas si la vida es imposible, es mejor sacrificarse. El matrimonio es una cosa sagrada, si la mujer puede quedar por sus hijos ella se va a olvidar de ella, va a luchar por los hijos me voy a olvidar de mí, si tiene paciencia depende de cada mujer”.

“En Marruecos muchas mujeres sufren de la violencia, las mujeres pobres, prefieren estar en casa, lo económico juega un buen papel allí. Mujeres que no tienen un recurso para salir tienen que aguantar al marido, sufren mucho”.

“Hace veinte años un hombre mató a su mujer, dejó a siete niños pequeños, nadie hizo nada, las leyes no ayudan nada, no reciben ayuda”.

Hay desconocimiento de los procedimientos y servicios de ayuda a las víctimas de violencia, entienden que lo aprenderán cuando lo necesiten o salvo en el caso de las mujeres que han sido víctimas que es cuando se enteran del procedimiento, medidas, recursos y ayudas a las que se pueden acceder.

“Si no tenemos la necesidad no sabemos, tampoco nos queremos enterar”.

“Te dan un número de teléfono, mientras marcas el número te pueden matar. La ayuda psicológica: te dan un psicólogo que no habla árabe, como te van a ayudar.

Cuando una persona denuncia por malos tratos o para coger una orden de alejamiento, estás acusando a una persona de muchas cosas.

Cuando viene el juez dice voy a limitar la libertad de una persona, tengo que tener hechos demostrables, como puedes demostrar tienes que venir con una mano rota.

Con la ayuda psicológica, una chica que no sabía nada hablar y sufría, yo fui de traductora al juez, pero cuando fue al psicólogo de una cultura de aquí no puede comprender a una de la cultura de la mujer árabe, el tiene todo una visibilidad suya y ella tiene otro mundo. América Latina y esto es parecido en muchas cosas, el mundo árabe, el islam y este mundo es diferente.

Lo que veo normal muchas mujeres me dicen estás loca. Tienen que traer una psicóloga árabe para que hablen, hay muchas mujeres que admiten muchas cosas porque piensan que esto es muy normal.

La orden de alejamiento tienes que llevar en el bolso, ni patrulla que te siga ni mucho menos, tienes que trabajar, tienes que ser responsable en vez de una vez, tres o cuatro veces, tienes niños que educar y casa que mantener y luego lo psicológico de la calle para mantener, ahí tienes que ser fuerte, para que no te afecte tanto. Es un proceso mental de doce años, que estás muy convencida a hacerlo, cuando das el paso sabes, yo vivo para mí no para los demás.

En muchas culturas los malos tratos físicos y psicológicos es aceptable, si miramos con nuestras gafas de diferentes culturas vamos a tener desencuentros. Lo ideal sería que una psicóloga árabe hiciera la terapia”.

Las mujeres que han sufrido malos tratos en el país de origen también lo siguen recibiendo en el país de llegada con personas de su misma cultura, salvo algunas mujeres que decidieron poner fin a este ciclo.

“Así es, están así igual que allá. El maltrato existe, porque yo tengo varias compañeras que viven con gente de su mismo país, en un lugarcito que hay una discoteca sólo latina, allí les agarran los hombrecitos y pumba y venga a darles. Incluso han habido varias denuncias y los hombres han estado presos, viene la mujer como vive marginada por el hombre que creen que lo es todo, ya les da el golpe al siguiente día se siente mejor ya le van a sacar. Ninguna mujer debe cometer eso. Ninguna mujer. Tiene que mantenerse firme, si le eché preso fue por algo y que lo saque otra persona. Yo vivo tantos casos de maltrato que por eso es que a mí cuando me toquen me hallan”.

“Yo hace 11 años tuve mi pareja, yo he crecido en una familia donde ha habido mucho maltrato físico y verbal. Entonces yo me puse una meta: el día que yo me comprometiera con una X persona, cosa que yo no llegara a aguantar eran insultos y golpes.

Me comprometí con el chico ese, que no era del gusto de mi familia pero yo le quería, al estar con él ya empezaba, a golpearme nunca intentó, porque yo soy una mujer muy agresiva porque he vivido, he vivido tensa, a la defensiva. Yo me miraba que venía a darme un golpe, yo me armaba con un leño, o con una botella, con lo que sea, porque yo juré que no me iba a dejar golpear, él llegaba ebrio todas las noches, nunca me dejé golpear.

Como él miraba que no me dejaba golpear comenzaba con los malos tratos verbal, decía palabras obscenas, de un montón de cosas. Llegué a un punto que a los 3 meses me separé de él y le **dije hasta aquí no más,** vengo de una familia donde veo tanto maltrato, vienes tú y me vas a dar lo mismo, ése no es el precio que tengo que pagar por amarte, así es que entonces termino.. Que no te vas...

Para ese entonces, hace 11 años si yo con mi marido había dado mi virginidad yo ya no valía nada, pero yo dije como que no voy a valer nada yo si valgo porque éste es un problema que ha ocurrido, que a cualquier mujer le debe estar pasando, pero porque no se separa de su marido es porque no ha encontrado otra pareja que la haga feliz, entonces yo dije hasta aquí no más se terminó y listo.

No tenía trabajo fuera de casa, mis padres no me aceptaban, yo tenía mucho valor, él me decía dame un hijo, jamás, yo primero muerta que antes de darle un hijo, yo planificaba a escondidas pero yo planificaba, de hijo nada porque veía mi situación.

Posteriormente mis padres no me aceptaban a mí, yo sabía que me la jugaba, no contaba con el apoyo de mis padres, yo no tenía a nadie. Yo tenía un reloj que tenía mucho valor para mí, valor económico y todo, me deshice de ese reloj, cogí el autobús sin rumbo a buscar trabajo, encontré gente muy buena, me dieron trabajo me puse a trabajar como estoy haciendo aquí como interna y así.

Él me seguía, cada vez que me miraba para mí vamos era como mirar al diablo, yo no le tomaba la palabra ni nada y sucesivamente.

Mis hermanas también han vivido de la misma forma lo único que ellas no han sido unas mujeres fuertes, decían porque el hombre me ayuda yo tengo que estar con él, por mis hijos, tengo que aguantar que me golpee, que me saque desnuda del baño, que me lleve del pelo y que me barre por toda la casa, por toda la calle, cosas así.

Yo en ese aspecto jamás, yo juré que a mí un hombre no me iba a tratar mal y le aguanté 3 meses y le aguanté mucho porque yo sólo le iba a aguantar una

semana. El según las ideas de él es porque era fea, porque el hombre es parecido , de una posición económica buena. Como era fea, él creía que yo iba a agachar la cabeza, él me hizo creer a mi pero yo no le creí eso, porque mi orgullo y mi dignidad valen más, porque eso es para mí, es orgullo y dignidad como mujer”.

“Eso que aquí hay muchos derechos. Sentí una incapacidad terrible cuando vi a una mujer medio loca para que le den el alejamiento, tiene que ser algo fuerte”.

En cuanto a la información que manejamos para proceder ¿qué sabemos?

“Muchas tienen miedo a lo desconocido, prefieren quedarse con lo que conocen quedan como están”

Reconocen que hay estigmatización de la comunidad inmigrante como víctimas y ejecutores de violencia de género.

“Estábamos una tarde en familia, como tenemos dos niñas y hacen bastante ruido y se pelean entre sí, llamó la Ertzaina para preguntarnos si habíamos tenido una pelea, nosotros no; es que llamaron unos vecinos para decir que se oían gritos de alguna pareja que se peleaba, seguramente pensaron que eran ucranianos”.

“En la televisión no sé si nos hemos fijado todas, da vergüenza a veces que era de Ecuador, que era de no sé dónde, si es de aquí raros casos no lo emiten. Que han matado a no sé a quien”.

7. VIVIENDA

7.1. Azkoitia: parque habitacional

a. Análisis de una realidad en el municipio en torno a la vivienda

Las posibilidades de acceso a la vivienda fuera del mercado libre en esta ciudad como en la mayoría de los ayuntamientos del País Vasco son por compra o alquiler. Dentro del primer grupo las vías posibles de acceso son la compra de vivienda de protección oficial VPO nueva o usada, y la compra de VPO tasada. En régimen de alquiler se encuentran las viviendas de alquiler social; el alquiler de vivienda de protección oficial, el programa Bizigune y programas municipales.

En Azkotia si consideramos la demanda empadronada de vivienda de alquiler o compra, nos encontramos que las personas menores de 35 años, son el grupo mayoritario y en relación al sexo son los hombres los que dominan la demanda de vivienda en esta ciudad.

7.2. Las mujeres y la vivienda en Azkoitia: dificultades que encuentran

a. Visión de los Agentes inmobiliarios.

A la hora de evaluar el mercado de la vivienda en Azkotia y el grado de participación en la compra y alquiler de viviendas de las mujeres autóctonas e inmigrantes, los agentes inmobiliarios de la ciudad opinaron que el aumento de

la compra y alquiler de vivienda con algunas variaciones se mantiene igual, en estos momentos es más difícil acceder a la compra de viviendas porque los bancos han recortado los créditos. Hay demanda de compra, pero no hay financiamiento.

Las mujeres como demandantes de vivienda para compra o alquiler no son la mayoría, son los casos que hubo siempre de mujeres solas que buscan comprar, se nota en la mujer separada que viene por un alquiler y no vemos un incremento que llame la atención.

La mujer mayoritariamente viene en pareja a comprar o alquilar; la persona inmigrante llega buscando una casa de tres o más habitaciones y de hormigón, no quieren casas de madera. Al principio alquilan y después compran, pero en estos momentos las personas inmigrantes no pueden comprar porque no tienen crédito, es gente que necesita prácticamente el cien por ciento del financiamiento bancario y eso está cortado.

En Azkoitia, hace diez años las personas inmigrantes al poco tiempo de llegar compraban su casa, hoy eso cambió, no pueden comprar.

El que decide la compra es el hombre, el hombre lleva la voz cantante en toda la negociación la mujer lo acompaña pero se nota que quién tiene la última palabra es el hombre, en algunos grupos como los musulmanes se nota más, pero es así en la mayoría de los casos. La mujer inmigrante llega sola a la inmobiliaria a preguntar ¿hay casa para alquilar? Recoge la información y después viene el hombre ya por una determinada casa para verla y cerrar la operación si le parece bien.

Los dueños ponen muchas condiciones para alquilar a los inmigrantes, hay muchos problemas para que acepten alquilar a personas inmigrantes, ahora menos problemas que hace cinco años, pero si hay dificultades. No así para la compra, no ponen muchas condiciones.

Cuando a los dueños se les dice que son inmigrantes los interesados en alquilar, comienzan los cuestionamientos. Si se le dice que es un hombre solo pero que va a traer a la mujer y a sus hijos en poco tiempo, el dueño tiende a aceptar más, si los que alquilan son una familia también, pero si se trata de hombres solos ya es más difícil que el dueño acepte, no quieren hombres solos porque saben que luego vivirán seis, y tienen miedo que les arruinen el piso.

Existen zonas donde se ubican las mujeres inmigrantes y los hombres inmigrantes: Martín Deunea es una de esas zonas; son portales viejos, más baratos, ahí está instalado el locutorio, la mezquita y a medida que van llegando es el lugar que tienen de referencia y ahí alquilan y poco a poco la gente de acá deja esas casas y las ocupan los inmigrantes. También en Txalon Erreka, ese fue siempre un barrio de inmigrantes, primero extremeños y ahora de afuera.

Las zona de Nagusia es lógico que tenga más mujeres inmigrantes porque son casas viejas muchas no reformadas, pero también es una de las más grandes entonces hay muchos más portales.

El inmigrante alquila lo que puede, en general casas más antiguas, en edificios sin ascensor, sin balcón, con poco sol, estructura de madera, pequeñas, con baja calidad constructiva, sin reformar, con un costo promedio de alquiler que está entre los 500 y 550 euros. Cuando tenía crédito era más fácil, compraba una casa, la subalquilaba a otros miembros de su comunidad y después de un tiempo traía a su familia y los otros volvían a comprar y a subalquilar.

Prefieren la casa grande de tres o más habitaciones, sobre todo los personas de origen pakistaní, porque tienen costumbre en cuanto a cómo se dividen los espacios de la mujer en la casa, los lugares de culto y reunión y entonces, necesitan más lugar.

b. Distribución geográfica de las viviendas de las mujeres en Azkoitia

Para conocer los barrios y viviendas donde viven las mujeres inmigrantes residentes en Azkoitia, se procedió a la ubicación espacial de cada una de ellas, utilizando los datos del padrón municipal y el mapa de Azkoitia que proporcionó el Ayuntamiento. Un total de 172 mujeres inmigrantes y sus viviendas se ubicaron geográficamente, identificando que la mayor parte de las mujeres inmigrantes viven en las calles : Nagusia, Altzibar, Aingeru y Julio Urkijo, tal y como se ve en la Tabla n ° 21 y el **Mapa n ° 1**, en Anexo 8 y 9.

7.3. Resultados de los grupos focales.

a. Grupo focal de mujeres autóctonas.

En Azkoitia la primera opción a la hora de elegir un piso es la compra, a pesar que las hipotecas son muy duras. Se prefiere por los altos precios del Alquiler. Además los jóvenes siempre tiene un soporte familiar que les ayudaría a la hora de caer en impagos.

Todavía la gente sigue comprando las viviendas ya que los alquileres son muy altos. La familia siempre ayuda en caso de que alguien no pueda pagar la hipoteca. "actualmente todavía estoy planificando el tema de la vivienda".

Aunque existe la oportunidad de obtener una vivienda de protección oficial, no es fácil y en algunos casos es excluyente.

"antes si una mujer madre soltera quería acceder a una vivienda de protección oficial en Azkoitia no podía. Se habían organizado como viviendas para parejas, para familias monoparentales, para solteros, no. A esta persona no se le consideraba o no pude acceder al sorteo como familia por ser madre soltera y se tuvo que quejar al ayuntamiento para que modificasen estos requisitos. Los inmigrantes pueden acceder a una vivienda por el hecho de ser inmigrante y la gente de aquí no pueda acceder a una vivienda por las condiciones y requisitos que se están pidiendo."

La mujer a la hora de acceder a comprar o alquilar una vivienda tiene mayores dificultades que el hombre.

El tema de la vivienda ahora se están equiparando. Hay hipotecas muy fuertes y se necesitan unos a otros para poder pagarlos.

A la hora de acceder a un crédito las mujeres y los hombres no tenemos las mismas condiciones. Aunque las mujeres hemos entrado en el mercado laboral no lo hemos hecho con las mismas condiciones en cuanto a nóminas, condiciones laborales,... y esto dificulta mucho a la hora de que se nos concedan créditos

b. Grupo focal de mujeres inmigrantes

Nadie quiere alquilar a inmigrantes en especial si se le relaciona con el mundo árabe.

“La mayoría no quiere alquilar inmigrantes. Cuando se menciona nombre de árabe piensan no vamos alquilar, viene con ellos mucha gente para alquilar nos valíamos del novio de una amiga que era vasco, por medio de él alquilábamos, porque a el no le ponían ninguna pega, alquilábamos con su nombre.”

“No he tenido problemas de vivienda porque el (el marido) lo alquiló en su época para casarnos hasta que compramos hace 10 años”

“Para viviendas de protección oficial, se han cambiaron las condiciones para optar, antes eran 2 años ahora son 5 años de estar empadronado.”

“Nos tocó una vivienda de protección oficial en las mismas condiciones que autóctonos, pero ahora han cambiado, antes si vives aquí 2 años te daban posibilidad de presentarte al sorteo ahora son 5 años o más”

“Las casas que se alquilan son pequeñas, sin ascensor, en pisos altos, el precio determina la casa. Entre 450 y 500 euros, más allá no se puede.”

“Hay un fenómeno aquí en Azkoitia que la mayoría de los marroquí viven en el 4to o 5to, conozco 5 mujeres que viven todas en el quinto sin ascensor. Es un fenómeno, tenemos suerte de encontrar esto.”

“La gente de aquí no acepta estas condiciones muy duras. Tengo 93 escaleras, la mía no es vieja, de 45 metros”

“De alquiler puedo pagar 450 euros, no puedo pagar más”.

“Las condiciones para alquilar son abusivas, en cuanto al dinero que hay que desembolsar, así como los respaldos que solicitan los dueños a los inquilinos.”

“Piden un aval que supera 11 mil euros para alquilar un piso sin muebles: fianza, un mes adelantado, un mes a la inmobiliaria que se le regala.”

“El aval si yo quiero tengo que ser yo misma sino quien me lo va a dar, exigen nómina, tiene que tener papeles, vinieron unos chicos que no tenían papeles y le dijeron que no, es un montón de dinero.”

“Varias compañera mías salen de la inmobiliaria derrotadas...vamos, yo no se si a la gente de aquí piden esos requisitos, piden 800 euros, para aval y adelanto. Papeles, nómina y aval, sino tienen esos requisitos ni hablar.”

Las mujeres inmigrantes en pareja con autóctonos acceden a casa propia. Excepcionalmente pueden gestionar una hipoteca.

“Yo he comprado la casa sola, sin marido, ni aval he trabajado así, gestioné al banco el préstamo. Yo trabajaba interna, porque cobraba bien, vine aquí con papeles. Cuando compre pagaba 400 euro , ahora 630 euros mi marido esta en el paro, y no se como vamos a vivir , las cosas cambiaron”

“Mi marido es de aquí tenemos hipoteca”

“Tampoco he tenido problemas de vivienda porque el (esposo) lo alquiló en su época para casarnos hasta que compramos hace 10 años.”

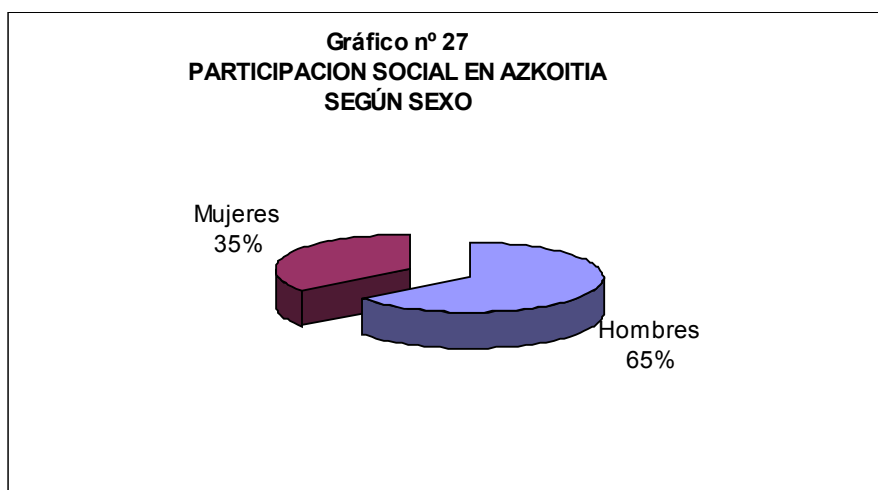
8. PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y SOCIAL.

8.1. Participación de la mujer en Azkoitia.

En cuanto a la participación social, Azkoitia presenta niveles de participación en organizaciones sociales, deportivas y culturales, similares a los de otras ciudades de la Comunidad Autónoma Vasca; siendo las asociaciones culturales y gastronómicas las que concentran el mayor número de personas asociadas. Los hombres son quienes reflejan un mayor nivel de participación en este sector.

Para analizar la participación social en Azkoitia, se recogieron datos sobre números de afiliados, sexos y origen de las personas que integran estas entidades en 43 asociaciones sin fines de lucro con presencia en este municipio.

Las personas que integran estas asociaciones suman, 2.126 personas de las cuales el 65 por ciento son varones, y solo el 35 por ciento son mujeres. Ver (Gráfico nº 27).



De las quince asociaciones culturales, consultadas para la realización de este informe se desprende que estas concentran a 238 personas, de las cuales 127 son mujeres, todas autóctonas. Solamente, la asociación Iraurgi Abesbatza cuenta con una mujer inmigrante como participante.

Las asociaciones deportivas entrevistadas suman siete y concentran 1043 personas. Las mujeres participantes son 304 y representan el 29,14% del total y no cuentan entre sus asociados personas extranjeras. (Tabla nº 22 Anexo 10)

Bajo la denominación de asociaciones de inmigrantes y de mujeres se agrupan 4 entidades, que reúnen a 26 personas, de las cuales el 73% son mujeres y de ellas 12 son autóctonas y 7 inmigrantes. (Tabla nº 20 y Anexo 10 , Tabla nº 22)

Las asociaciones de padres y madres de familia, son tres y reúnen a 44 personas, de las cuales el 41% son mujeres y ninguna es inmigrante. (Tabla nº22, Anexo 10)

Un caso a tener en cuenta, son las sociedades gastronómicas, de las diez consultadas para este estudio se desprende que reúnen a 497 personas, de las cuales el 92% son varones, y no hay ni mujeres ni hombres inmigrantes que participen en estas entidades. Algunas de estas asociaciones prohíben por estatutos que estén integradas por mujeres. Anexo 10 Tabla nº 22

Fuera de estas organizaciones, en Azkoitia también funcionan ONGs y otros grupos como Caritas, Cruz Roja, Jóvenes del Tercer Mundo (JTM) y Maitez, que reúnen en torno a sus actividades a 278 personas, de las cuales 233 son mujeres y una sola es extranjera. Cáritas agrupa a 171 mujeres y Cruz Roja 40 de ésta una es extranjera.

En el caso de los concejos municipales de la Mujer e Inmigrantes, éstos son dos espacios que están regidos por un reglamento y se constituyen como órganos asesores, consultivos y promotores de acciones encaminadas a la igualdad de mujeres y hombres y a la integración del inmigrante respectivamente. Aunque uno de sus fines es la libre adhesión para propiciar la participación y el asociacionismo de mujeres e inmigrantes, el grado de participación de los mismos en dichos consejos es escasa.

8.2 Resultados de los Grupos Focales

Los testimonios recogidos en los grupos de discusión reflejan, que las mujeres inmigrantes, reconocen que falta representación de padres y madres en los colegios; en las Juntas de padres de familia. Sienten que existen barreras que no permiten su libre acceso a estos espacios en detrimento de su relación con la escuela, retrasando su empoderamiento sobre los procesos escolares que atañen a sus hijos.

“La gente de fuera aquí es muy cerrada, parece que esto es una empresa privada”.

“Aquí Akoitia es como una familia, todos son por decir Aguirre”

“En la ikastola, en la asociación de padres de familia es que no hay nadie que tenga un apellido que no sea de aquí Cuando mandan la lista para los cambios yo voto por todos los de fuera, para que se hagan la idea de que esto tiene que cambiar”.

“Cuando yo tenía los niños chicos, había reunión, todo hablaban en Euskera no sabíamos nada, nosotras hacíamos rebelión y todas las castellanas nos marchábamos”.

“No hablan castellano (las profesoras y profesores) me dijeron si quieres vienes, entonces no voy. No hay traductor.”

“Me he sentido discriminada, en la ikastola no hay alguien que represente a inmigrantes”

“En la reunión de niños no se habla castellano, me han dicho que no vaya. Y yo entonces no voy. Yo también tengo a mi hijo allí. Y quiero saber”

“Sólo hay que ver cuanto tiempo que tardan en explicar a los padres que no hablan euskera”

V. DISCUSIÓN – ANÁLISIS.

1. Responsabilidades Familiares y Redes de Apoyo

La construcción histórica de los roles de género condiciona todavía los roles familiares y su distribución y también la función de la mujer y del hombre en la familia y en la sociedad. Continúan repitiéndose los esquemas sexistas dentro de la familia que comportan la atribución a la mujer de las responsabilidades de una parte de las tareas del hogar como es el apoyo y el cuidado, así como la identificación de la mujer con la comprensión, la emotividad, sensibilidad y la dedicación a los demás y no al cuidado de ellas. En cambio los hombres siguen vinculados a su rol productivo y sus actividades son más visibles materialmente, señala Santiso.

A partir del trabajo en los grupos focales las mujeres autóctonas como las inmigrantes coinciden en señalar que las responsabilidades familiares y de cuidado lo asumen y recaen en ellas como únicas responsables, además que los hombres piensan que esas son tareas que corresponden estrictamente a las mujeres: *“Mi marido dice que lo normal es que la persona que no trabaja fuera de casa tiene que hacerlo en casa, si no traes dinero de fuera tienes que hacerlo, yo digo: también hay fiestas. Ellos suponen que es una obligación de la mujer”.* Los hombres prácticamente no intervienen o no asumen esa responsabilidad, sólo lo hacen

en términos de ayuda, tal como lo confirma el testimonio siguiente: *“El ni se encarga, ni se encargaba, ni se encargará”*.

Asimismo, las mujeres autóctonas reconocen que desde antaño las mujeres se han responsabilizado del ámbito económico y familiar, pero hacían una acotación en el sentido de que la mujer tomaba decisiones de la economía doméstica pero no en las decisiones mayores *“La economía la llevaba la mujer para las cosas cotidianas, las grandes cosas no decidía ella, sino el marido”*.

Por otro lado, si la sociedad otorga esas funciones y roles a las mujeres y hombres de manera diferenciada por el género y en gran medida se valora a ellas por el cumplimiento o no de los mismos. Las mujeres autóctonas se sienten responsables de contribuir a reforzar esta socialización diferenciada de roles con sus hijos e hijas y las parejas -a pesar de los cambios que se están experimentando en cuanto a la participación de la mujer en el mundo laboral- las mujeres se cuestionan el hecho de que también contribuyen a ello: *“Nosotras mismas los educamos mal. No porque sea un chico porque va a tardar más en hacer y tú lo haces por no tener que cabrearte. Yo he aprendido a no hacer las camas de mis hijos ni quietarles el polvo y me da para atrás”*. *“Mi hija no sabe distinguir una coliflor de una berza porque no les interesa, es que no quieren ni ir a la compra”*.

Un aspecto a considerar en el caso de las mujeres inmigrantes es el hecho de que ellas tienen una responsabilidad añadida con la familia en el país de origen. Diversos estudios constatan el hecho de que la migración actual es femenina, porque una gran mayoría de las mujeres inmigrantes han iniciado el proyecto migratorio solas, también las que han venido por reagrupación familiar o las que se regularizado su situación con una persona autóctona.

En ese sentido nos encontramos, que las mujeres que han venido solas siguen asumiendo la *“maternidad transnacional”*, es decir, el rol de cuidado y la responsabilidad de la familia en el país de origen, al enviar remesas periódicas a los hijos, pareja y familia extensa para cubrir las necesidades básicas. Alguna mujer decía que *“depende de la situación económica de la familia, si es pobre lo vamos ayudar”*. *“Mi familia es muy pobre y hay que echar una manito, hay que ayudar. Yo soy el sostén económico de mi padre”*.

Es preciso acotar que esta responsabilidad va a depender de la situación económica de la mujer y de su pareja sobre todo, si ella trabaja fuera de casa se siente con más derecho de ayudar a la familia, si sólo trabaja la pareja creen que no pueden hacerlo puesto de que no pueden disponer de ese dinero: *“Si no trabajas es complicado pedir dinero a tu marido”*, *“Si dependen del marido no pueden ayudar a su familia”*.

Observamos que la mujer se va incorporando cada vez más al mundo laboral, si bien es cierto el hacerlo le permite la oportunidad de contribuir a la economía de la familia, sigue asumiendo la responsabilidad de las tareas domésticas y de cuidado, aunque haya parejas que las compartan.

Según los datos proporcionados por Eurostat (2006), las mujeres de entre 20 y 74 años emplean, de media, mucho más tiempo en el trabajo doméstico que

los hombres. En todos los países de referencia las mujeres dedican más tiempo que los hombres a las tareas referidas al hogar. La media de tiempo dedicado por las mujeres a las actividades del hogar es siete veces más elevada que el tiempo empleado por los hombres. Los países en los que parece existir un reparto más igualitario entre hombres y mujeres en la realización de estas tareas son Suecia, Noruega y el Reino Unido, mientras que los países donde existe más distancia entre unos y otros son España e Italia. Por lo tanto, estos datos revelan el desigual reparto del trabajo doméstico en los países del sur de Europa en comparación con los países del norte, lo que invita a pensar una vez más en cierta vinculación entre las políticas de género desarrolladas por los Estados de bienestar, el empleo femenino y los roles familiares.

El estudio sobre la “Conciliación de la vida laboral y familiar”, realizado por el Instituto de la Mujer en el 2005, destaca que el tiempo medio dedicado por las mujeres ocupadas a las tareas domésticas es de 3 horas y 10 minutos, mientras que el tiempo dedicado por los varones ocupados es de tan sólo 1 hora y 30 minutos. Por tanto, el conjunto de estos datos evidencia una clara asimetría según género en la dedicación al trabajo doméstico.

En relación al cuidado de hijos /as y personas dependientes, las mujeres se han dedicado a cumplir esa función adjudicada por la sociedad. Las mujeres autóctonas mencionan que la hija mujer, la esposa, la nuera, la cuñada es la que se ha hecho cargo del cuidado de la persona mayor. Han asumido esta tarea como algo gratificante, a pesar del trabajo y la responsabilidad lo han vivido de esa manera: *“Yo tuve a la hermana de mi abuela y es gratificante”*. *“Yo viví con mis padres a mi me ayudaron más que el trabajo que me dieron. Más que el trabajo era la preocupación”*. Sin embargo reconocen que es un trabajo poco reconocido y valorado *“No es un trabajo reconocido”*, asimismo afirman que *“las ayudas no pagarían este trabajo”*.

Diversos estudios confirman el hecho de que si la pareja que trabajaba fuera de casa ha tenido que asumir el cuidado de los hijos y la que ha renunciado a trabajar ha sido la mujer. La Encuesta sobre Empleo y Familia evidencia que un porcentaje importante de jóvenes –mujeres y hombres– piensa que cuando los niños son pequeños alguno de sus padres debe abandonar el mercado laboral para ocuparse del cuidado de los menores. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados considera que cuando los niños son menores la mejor solución se encuentra en facilitar oportunidades para que ambos padres puedan compatibilizar sus responsabilidades familiares con las laborales.

Pero no siempre es posible ni está al alcance de todos los padres poder compatibilizar las tareas familiares y laborales. Un indicador del fracaso relativo de las políticas familiares de compatibilización laboral en España es el abandono del mercado laboral debido al nacimiento de un hijo. Según los datos de la Encuesta del Instituto Nacional de Estadística sobre *“Compatibilización Laboral y Familiar 2005”*, el 42,6% de las mujeres abandonó el mercado de trabajo debido al nacimiento de un hijo /a, mientras que sólo lo hizo el 2,3% de los hombres. Estos datos evidencian que la maternidad todavía tiene un elevado coste de oportunidad laboral para las mujeres.

Con respecto a los servicios y prestaciones y ayudas que se proporcionan a las mujeres para que puedan conciliar la vida familiar y laboral, se han hecho muchos esfuerzos desde el estado español implementándose leyes, programas y planes.

Las mujeres entrevistadas consideran que los servicios, ayudas y prestaciones otorgadas por las instituciones no son suficientes, no ayudan a solucionar el problema y en el caso de las mujeres inmigrantes no pueden acceder a las mismas por el coste que supone, lo cual escapa a las posibilidades económicas familiares. Ellas señalan, por ejemplo, que las guarderías cumplen una función importante para los niños y niñas, pero no lo consideran una ayuda porque tiene un coste.

Si bien es cierto que la Ley de dependencia puesta en marcha en el 2007 tiene como objetivo reconocer el trabajo que realizan las personas cuidadoras, en este caso las mujeres, las participantes del grupo focal de autóctonas afirman que tampoco es una ayuda, porque la prestación que recibe el titular no compensa todo el trabajo que realiza la persona cuidadora.

Asimismo, las ayudas domiciliarias que presta el ayuntamiento no compensa todo el trabajo que genera una persona dependiente y unido a ello la falta de preparación de algunas personas que realizan este servicio, -por ejemplo, en determinadas temporadas del año- hace que esta ayuda sea deficitaria. Existe un cuestionamiento de ambos grupos de mujeres a las ayudas y servicios que presta el ayuntamiento: *“Lo principal es que está mal que las instituciones luego vayan diciendo que tienen esto cubierto, debajo de eso hay: una empresa que subcontrata a una chica que no tiene formación y que encima de auxiliar de geriatría le pongan de señora de la limpieza. A mí me parece que hay que empezar por las instituciones a cambiar todo eso. Luego los grandes números y grandes titulares de que hay ayuda social, pero lo poco que hay es lo más cutre, en condiciones durísimas”*.

Con respecto a las redes de apoyo con las que pueden contar las mujeres entre sí, existe una diferencia importante entre las mujeres autóctonas y las inmigrantes, puesto que las últimas al encontrarse en un país distinto al suyo, con costumbres diferentes, sin la familia ni amigos /as, experimentan desarraigo, el choque cultural y viven procesos de duelo propios de los procesos migratorios que conllevan sentimientos de tristeza, soledad, incertidumbre, etc., no contando con una red de apoyo que les facilite hacer llevadero este proceso y tampoco, con personas conocidas en la vida cotidiana.

En ese contexto, las mujeres inmigrantes han constatado que es difícil integrarse en la sociedad vasca, sobre todo para las que tienen parejas de su misma cultura. En general, el vínculo lo establecen con personas de su misma cultura o de otras nacionalidades, pero para cuestiones puntuales también. *“Es difícil establecer redes de apoyo con la gente vasca, ellos están integrados y no hay un hueco para nosotras”*.

En ellas existe un sentimiento generalizado de sentirse aisladas, de no tener un apoyo concreto como lo tenían en el país de origen *“Si te enfermas y nace un niño quién te viene a visitar o a ayudar?”* Esta es una realidad y una necesidad de las mujeres inmigrantes que amerita ser contemplada en los planes y programas de las instituciones locales en términos de prevención de la salud mental de las mujeres.

2. Salud

a.La salud de la Mujer residente de Azkoitia.

A partir de los datos obtenidos con la aplicación de la encuesta de salud de la Comunidad Autónoma Vasca, en el año 2007, se puede afirmar que los problemas crónicos más frecuentes que presentan las mujeres en la Comarca de Guipúzcoa Oeste, a la cual pertenece el municipio de Azkoitia son: Hipertensión, colesterol elevado, dolor de espalda, y artrosis. Patologías, que también fueron identificadas por los distintos grupos intervenidos en el presente estudio, y que además reconocen, la importancia del estrés, la ansiedad y los procesos depresivos como problemas propios de la mujer.

Cabe matizar que si bien es cierto en la literatura científica se reconoce este último hecho, también se ha demostrado que son los factores sociales, derivados de su rol reproductivo, los que verdaderamente condicionan las altas prevalencias de morbilidad psiquiátrica en la mujer.¹⁰⁹

Como se demuestra en el presente trabajo, por el mismo hecho de ser mujeres, tanto las autóctonas como inmigrantes comparten similares riesgos para la salud, vinculados a su rol reproductivo. La mujer continúa soportando el peso de lo doméstico que es la responsabilidad última sobre el conjunto de las tareas domésticas y la dedicación mayoritaria al cuidado de los otros.

“Parece que la mujer tiene que llegar a todo, rozar la perfección”

Los funcionarios de los servicios de salud que trabajan en Azkoitia, manifiestan que los trastornos mentales son más frecuentes en las mujeres que en hombres y que en el grupo de mujeres, la prevalencia es mayor en el colectivo de inmigrantes. Ellos caracterizan dicha población como un grupo joven que no presenta problemas importantes de salud, a excepción de dolores diversos y trastornos adaptativos provocados por la situación de desarraigo en que se

¹⁰⁹ (Irene Cuesta) www.diagonalperiodico.net

(Salud Mental, Vol.29.2, marzo-abril 2006) (Del Vechio 2006; WHO, 1998; Dennerstein y cols.,1993; Doyal, 1994; Romito 1994).

encuentran. Perciben también, que dichos trastornos son leves y no llegan a requerir de consulta psiquiátrica especializada.

Las mujeres autóctonas reconocen que su salud mental está vinculada a cambios hormonales, al embarazo, parto, posparto y menopausia, a las responsabilidades y a la presión ejercida sobre ellas, para que cumplan en el ámbito social y laboral, sin descuidar el espacio familiar y privado.

“tenemos muchas responsabilidades sobre nosotras y esto unido a los cambios hormonales que sufrimos (embarazo, postparto, menopausia,..) provocan estrés, ansiedad.”

Sin embargo, la salud mental de la mujer inmigrante es más vulnerable por la ruptura que acompaña los grandes cambios a los que se ve sometida. Ya se define que en varios estudios que el proceso de desarraigo es siempre un acontecimiento desestabilizador, que acarrea el desarrollo de trastorno psicológicos y somáticos (Hong y Holmes 1973).¹¹⁰ Asimismo, el proceso de duelo que atraviesan las mujeres inmigrantes genera síntomas señalados anteriormente y en las personas indocumentadas se genera un estrés elevado caracterizado en el Síndrome de Ulises.

*“Yo desde cuando llegué he tenido un shock emocional. Yo me acuerdo que en mi país era comerciante yo dormía muy bien,..de un tirón Al llegar aquí esto **se me ha convertido en un insomnio** y creo que es crónico, porque yo no consigo dormir,.... y me ha recetado pastillas pero no me han hecho efecto.”*

Las mujeres inmigrantes reconocen que el proceso migratorio afecta su salud mental y emocional, ellas asocian su enfermedad a la nostalgia, tristeza, imposibilidad de relacionarse, a las pérdidas que acarrea el proceso migratorio, además al tipo de trabajos que desempeñan y a sus responsabilidades familiares, ya sean las que tienen aquí y / o en sus países de origen.

*“**Estoy afectada psicológicamente seguro**, creo que es por todo, el cambio de todo, estamos lejos de todo, de la familia, **llamo a la familia todos los días** tengo que hablar con la madre, esto se ve en mi cara toda la gente que me ve me dice..**soy triste**”*

*“el primer año fue muy duro, cuando me voy a la calle **estoy sola, empiezo a llorar**, fue muy duro. Puedo pasar todo el día sin hablar, no tenía ganas para hacer nada.”*

Los dos grupos participantes en el estudio reconocen que, son “ellas” las cuidadoras de su propia salud e identifican como sus determinantes, la actividad física, los buenos hábitos alimenticios, las prácticas preventivas y curativas y la autogestión de sus emociones.

*“**Si no me cuido yo, nadie me va a cuidar**. Cuando tengo algún síntoma le consulto al médico. Procuero mantenerme. Pocas veces me he enfermado, a la mínima que me he podido poner de pie...”*

A pesar de reconocer, cuales son los factores que llevan a la mujer a sufrir procesos de depresión y ansiedad y aún reconociendo que es la mujer la que

¹¹⁰ Gaceta de Antropología N ° 24, 2008 Texto 24-05.

debe cuidar su propia salud, también manifiestan que ellas, no se cuidan como debieran.

*“Por desgracia somos las cuidadoras de salud **y no nos cuidamos**”*

Sabemos que las mujeres son las cuidadoras de otras personas en el ámbito de la familia (niños / as, personas mayores y discapacitadas), son las que se sacrifican por los demás, sólo cuando están realmente mal acuden al médico.

Continúa entonces, siendo relevante para la mujer, abordar los aspectos relacionados con su doble carga laboral, la relación entre las tareas del hogar con el empleo, las responsabilidades familiares, número de hijos, edad de los mismos, las redes de apoyo y las horas que dedican al cuidado de sí mismas, al estar éstos bien caracterizados en la literatura como factores que influyen en los procesos de salud- enfermedad de la mujer y que continúan impidiendo a la mujer residente en Azkoitia alcanzar su pleno bienestar físico, mental y social.^{111 112}

b. Acceso a los servicios de salud de la Mujer residente de Azkoitia

El estudio refleja que las mujeres autóctonas e inmigrantes reconocen su derecho a la salud y a la igualdad en el acceso y utilización de los servicios públicos de salud.

Ambos grupos subrayan la importancia que tiene para su salud sexual y reproductiva, recibir una atención de calidad, tanto en la utilización de técnicas modernas e innovadoras, como en el trato a cada una de ellas.

Las mujeres autóctonas acceden de manera normalizada al sistema de salud, están más familiarizadas con el funcionamiento de los centros y conocen la oferta de servicios a los que pueden acceder. Es por eso que su satisfacción con el sistema de salud, va más allá de los aspectos básicos de la atención y está más ligada a la defensa de sus derechos en relación con su salud sexual y reproductiva.

Ellas enfatizan la importancia de conocer sus derechos al momento del parto, piden respeto a su libre decisión de poder elegir el dar o no lactancia materna, reconocen la importancia que tiene la preparación pre-parto y valoran positivamente el uso de la medicina privada, no sólo como una opción a la larga espera que supone ser atendida por un ginecólogo, sino también, porque perciben que ésta, es más moderna y va a la vanguardia en adelantos tecnológicos.

*“ En Azkoitia **no tenemos ginecólogo** y eso me parece terrible. Tienes que desplazarte hasta Azpeitia y sino estas embarazada te dan cita a muy largo plazo.”*

¹¹¹ Salud Mental. Vol. 29, No. 2, marzo-abril 2006.

¹¹² (Conferencia de **Salvador Moncada**, Director del Centro de Salud Laboral, Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona, Foro Iastas de Salud Laboral)

“Si vas al médico de cabecera y le dices “quiero ir al ginecólogo” te dice y ¿Para qué?.Esto provoca que la gente se vaya a ginecólogos privados.”

Por otro lado, las mujeres inmigrantes, reconocen las diferencias concretas existentes entre el sistema de salud de la Comunidad Autónoma Vasca y el de sus países de origen y destacan positivamente, el que la salud sea un derecho, al cual pueden acceder libremente; en contraste con sus países donde la salud es más, un bien económico y no universalizado.

Sin embargo, ellas manifiestan no sentirse satisfechas con la atención que reciben en los servicios de salud sexual y reproductiva. Y reclaman un trato más amable y cálido por el personal que atiende dicho servicio. Reconocen también que muchas mujeres, no desean consultar, por la misma razón.

“Las mujeres marroquíes que acaban de venir, ... la mayoría tienen miedo, no les tratan bien. Cuando las mujeres marroquíes no entienden, ella no hace el esfuerzo de entender, dice no saben hablar, está enfadada, yo estoy sufrida por su comportamiento.

“No me gusta ir.”

“Antes yo estuve en Legazpi la matrona era la mejor de todas.”

Por el contrario manifiestan su satisfacción por la atención recibida de los servicios de medicina general, pediatría, emergencia y atención del parto.

Tal y como se reconoce en diversos estudios, tanto las mujeres inmigrantes como autóctonas dan una valoración positiva a la lactancia materna como un hecho natural y beneficioso para la nutrición y la protección de sus hijos. En algunos colectivos de inmigrantes, las mujeres tienen la tradición de amamantar a sus bebés por mucho tiempo, mientras que la mayoría de las mujeres autóctonas se limitan a dar solo durante el período que dura su baja maternal, hecho relacionado con el reinicio de su actividad laboral.

Sólo las mujeres autóctonas declaran sentirse presionadas para dar a sus hijos lactancia materna, sin embargo valdría la pena indagar en futuras investigaciones si en los colectivos de inmigrantes existe también esa presión o si más bien las mujeres asumen que dentro de su rol de mujer y madre tienen la obligación ineludible de dar el pecho a sus hijos.

Está demostrado que en las comunidades de inmigrantes existen más barreras en el acceso a los servicios de salud.¹¹³ Ese mismo hecho se ha documentado en el presente trabajo, donde se reconoce que dichos obstáculos varían de acuerdo al colectivo al que se pertenece y están ligadas a diversas causas como idioma, cultura, religión, hábitos y la auto - percepción del estado de salud y de la experiencia previa que se tiene con el sistema sanitario del país de origen.

La demanda de la atención sanitaria en Azkoitia está condicionada por algunos factores como el idioma, que generan enormes dificultades para poder

¹¹³ Rev. Esp. Salud Pública v.82 n.2 Madrid mar.-abr. 2008.

comprender y hacerse comprender al momento de la consulta, creando una serie de situaciones atípicas cómo, que la mujer asista al médico y a la matrona en compañía del marido o algún familiar para poder comunicarse, en detrimento de la privacidad médico- paciente. También el hecho de que algunas mujeres se auto excluyan de asistir a los cursillos de preparación para el parto, por la misma razón.

Con la presencia de mujeres de diferentes culturas, es importante y necesario que ellas conozcan el funcionamiento del sistema de salud del país de acogida, que permita su mejor aprovechamiento, pero al mismo tiempo es necesario y fundamental que el personal sanitario se informe y conozca la cosmovisión de la salud, que tiene la población inmigrante que acude a los servicios, para que de esa manera tenga un acercamiento objetivo a una realidad diferente a la occidental y europea y el enfoque de la salud dirigida -sobre todo- a las mujeres, tenga estos componentes desde una perspectiva de género y transcultural.

Otro hecho señalado por el personal sanitario de Azkoitia, es la mayor demanda de los servicios de asistencia y cierto grado de desorganización en la utilización de los mismos, por parte de la población inmigrante. Por el contrario, se percibe que las mujeres autóctonas están más sensibilizadas en las prácticas preventivas, cuidan más las citas, son más metódicas o llevan más controlado su embarazo.

Similares hallazgos son señalados en diversos estudios, donde se asocian a múltiples variables como la edad y sexo del que consulta, situación económica, las dificultades de horarios, trámites legales, idioma, cultura, situaciones de discriminación y / o racismo, el conocimiento o desconocimiento de principios y prácticas preventivas para la salud, la falta de contacto previo (en sus países de origen), con un sistema sanitario estructurado y de los derechos y deberes elementales del usuario.¹¹⁴

3. Trabajo

Desde el reconocimiento del derecho al trabajo, como un derecho humano universal, hasta la actualidad, la definición del término “trabajo” ha variado de acuerdo a los ciclos económicos, así como el desarrollo tecnológico que experimentó la humanidad. Población mundial que actualmente se encuentra ante una coyuntura económica adversa, que está provocando un déficit laboral, así como un incremento del desempleo. España, no es la excepción, y está protagonizando una de las mayores crisis económica-laborales de la historia, llegando a índices similares a los vividos hace más de 20 años atrás. Las autonomías no son ajenas a esta realidad.

La situación laboral de la mujer en Azkoitia no difiere de la que tiene la mujer en la provincia de Gipuzkoa. Las mujeres autóctonas y extranjeras en esta ciudad demandan empleos en trabajos no cualificados y de escaso reconocimiento social. Como pudimos ver de acuerdo a los datos del INEM , el

¹¹⁴ Rev. Esp. Salud Pública V.82 n.2 Madrid mar.-abr.2008. Médicos Mundi 2004

46,9% de las mujeres autóctonas demandan empleo como: personal de limpieza, peón en la industria manufacturera; dependienta, empleada administrativa. En el caso de las mujeres extranjeras 61,53% demandan empleo como trabajadoras de hogar, personal de limpieza, peón en la industria manufacturera.

En el ámbito laboral existe una tendencia a clasificar los trabajos por género, se admite que existen trabajos que son específicos de mujeres y si bien la mujer ha ingresado en ámbitos laborales en los que solo se desenvolvían hombres, como es el caso de algunos sectores industriales, lo hizo a través de la capacitación profesional de grado medio y superior y aún así su presencia no es en términos de igualdad numérica con los hombres, en el conjunto de la plantilla de las empresas.

“Soy y he sido mujer rural. Hay una costumbre muy arraigada de dividir los trabajos como trabajos para mujeres y trabajos para hombres. Esta división se ha visto como una división natural”.

“Mi trabajo es un trabajo de mujer y toda la administración es de mujeres, mientras no sean directivo”.

“Trabajos físicos y de fuerza dirigidos a los hombres por su fisonomía, aunque hay también mujeres muy aptas para este trabajo. Socialmente están destinados por costumbre o por diferentes razones a los hombres”.

“La mujer debe romper ciertas ideas preconcebidas, cuando desempeña ciertas actividades que se consideran propias de los hombres como en carga y descarga, en talleres y en aquellos ambientes donde hay un predominio de varones”.

Durante años el trabajo se ha dividido en cuanto al sexo. La mujer se dedicaba a la reproducción (en el ámbito doméstico) y el hombre a la producción (en el ámbito laboral). Aunque esto haya cambiado un poco con la ley de conciliación de la vida laboral y familiar, se le sigue asignando a las mujeres trabajos en las áreas como son el comercio, la educación, el cuidado de los ancianos, que son los menos valorados tanto económica como socialmente.

Los trabajos de administración, educación, están más dirigidos a mujeres y se considera que en este espacio del mercado laboral hay más trabajos destinados a mujeres que a hombres y existe una demanda de incorporación de hombres en lugares considerados exclusivamente para mujeres como es el caso de educación.

Para las mujeres azkoitiarras participantes de los grupos focales en la cuestión específica de empleo consideran que “la mujer ha alcanzado algunos logros sobre todo en la igualdad de salarios y contratos. Sin embargo, tienen un obstáculo muy grande para acceder a los puestos de nivel superior en todos los ámbitos, fundamentalmente por: el horario, que dificulta enormemente la conciliación entre el ámbito familiar y el laboral”; y apuntan que en muchos casos “son las propias mujeres quienes limitan su proyección profesional asumiendo como propio el rol de ama de casa”

Al evaluar la incorporación de las mujeres en puestos de trabajo considerados de hombres reconocieron que el “trabajo era físicamente muy duro”, que al “principio se las infravaloró con comentarios despectivos por parte de los

demás trabajadores de la construcción” sin embargo “con el tiempo han demostrado que son muy eficientes (incluso en algunos casos más que los hombres) y muy trabajadoras en sus puestos de trabajo”. En el caso de la mujer inmigrante no está incorporada en estos espacios laborales “no hay extranjeras en la construcción.

Desde la visión de la mujer el trabajo remunerado y el trabajo reproductivo están íntimamente relacionados, y en consecuencia la denominada corresponsabilidad o conciliación de la vida familiar y laboral se consideran políticas que pueden “favorecer a la hora de poder trabajar fuera de casa, ya que las tareas domésticas en cierto grado son compartidas”, pero remarcan que “la mayor carga laboral doméstica sigue recayendo sobre la mujer”.

Las incompatibilidades de horario se perciben como un obstáculo a la hora de realizar ciertos trabajos, sobre todo en ámbitos muy masculinizados y esto limita la participación social de la mujer.

En opinión de las mujeres “mientras la psicología de los hombres no cambie nunca habrá una conciliación familiar y laboral real, ya que ellos aspiran únicamente a una proyección profesional libre. No hacen una reflexión sobre la conciliación.”

En el mundo laboral los cargos jerárquicos, de decisión y altos son ocupados por los hombres y entre las razones de estas desigualdades marcan que “los horarios laborales dificultan enormemente a las mujeres la conciliación laboral y familiar” y que “los hombres siguen siendo más competitivos y les resulta gratificante la notoriedad social respecto al tema laboral” y cuentan con una red social que les favorece desarrollarse lo máximo posible laboralmente. La mujer se sacrifica profesional y laboralmente por el bienestar familiar y no trabaja tanto los vínculos sociales, reconocimiento y status y relaciones sociales devenidas de la vida laboral o profesional.

Se reconoce al sector sindical como un ámbito masculinizado en las formas de relacionarse, comunicarse que hacen que “una mujer se sienta mal”

“El sindicato es un ámbito muy masculinizado y ella se sentía como una extraña por el lenguaje que se utiliza, las costumbres laborales, el horario laboral”.

En relación al trabajo reproductivo, para las participantes creen que existe un cambio en las nuevas generaciones de mujeres y se ve en la actitud de las chicas que también está cambiando en cuanto a tareas domésticas, *“la sociedad no está cambiando en plan de igualdad o corresponsabilidad si los chicos no hacen las tareas domésticas, las chicas tampoco”.* En el caso de las parejas contratar una mujer casi siempre extranjera para que haga las tareas domésticas se ve cada vez más.

La independencia económica entendida como la posibilidad de tener disponibilidad de dinero como producto de un trabajo remunerado, se percibe como importante y determinante a la hora de tomar decisiones en la vida. Sin embargo cabe matizar que aunque algunas mujeres saben lo que es trabajar, no saben lo que es recibir una remuneración económica por su trabajo, es el caso de las amas de casa.

La administración de los ingresos de la pareja, es un aspecto de las relaciones que cambió en los últimos años, si bien las mujeres autóctonas reconocen que en la sociedad vasca existe la tendencia a creer que la mujer históricamente fue la administradora de la renta familiar, - para el grupo -la mujer solamente decidía el gasto familiar sobre las cosas diarias, y era el hombre quién determinaba las inversiones. Situación que creen que se repite en la actualidad, aunque la mujer tiene más decisión en los gastos personales *“no depende del marido para decidir compras de acuerdo a sus necesidades, y cuenta con un ingreso propio”*, las decisiones de compras importantes como una casa, un auto, sigue siendo el hombre quien decide en última instancia.

En el tema de la administración del dinero, las mujeres jóvenes y las extranjeras reconocieron que son partidarias de mantener cuentas separadas de sus parejas y la economía familiar se organiza desde esa perspectiva, distribuyendo los gastos comunes: hipotecas, alquiler, servicios, supermercado, seguros entre dos cuentas, o creando una cuenta común que permita a cada integrante de la pareja disponer de dinero independiente del presupuesto familiar.

En el caso de las mujeres extranjeras esta organización de los ingresos familiares les facilita ayudar a sus familias en los países de origen, porque salvo una que aseguro tener libertad para enviar dinero a su familia de la cartilla de su esposo, el resto expresó, que al no tener un trabajo, supone no tener ingresos económicos propios, y esto limita las posibilidades de envío de dinero a las familias y la compra de efectos personales *“no le voy a pedir a mi marido para mandarle dinero a mi madre, hermana o sobrinas”*.

También hay mujeres que no comparten esta administración de los ingresos familiares por entender que es *“individualista”* y se opone al sentido de *“pareja”* y *“familia”*. Sin embargo existe una diferencia: las mujeres con trabajo remunerado se sienten con libertad para disponer de los ingresos depositados en la cuenta común, mientras que las que trabajan en la casa no.

Para las mujeres participantes de los grupos focales, no tener ingresos propios, supone también un factor de riesgo para la mujer víctima de la violencia sexista, sostienen que *“una autoestima baja, la falta de independencia económica, sí puede llevar a aguantar situaciones de violencia e injusticia en el hogar”*

En relación al salario, la mujer autóctona participante en los grupos focales cree que existe *“igual remuneración por igual trabajo”*, no cree que exista discriminación salarial por género, considerando sus propios ámbitos de trabajo *“en educación el sueldo está equiparado aunque la mayoría son mujeres”*.

Las extranjeras si creen que hay discriminación por género, origen y color de piel *“cuando voy a buscar trabajo, me ven blanca, y cuando hablo y me notan el acento me dicen no ya tenemos”* Las musulmanas se sienten discriminadas para acceder a un trabajo tan precario y tan desvalorizado como la limpieza.

Para este grupo la discriminación no alcanza solo a las extranjeras sino que se extiende a los hijos aunque hayan nacido y crecido en Azkoitia *“no verás en el ayuntamiento o ninguna entidad pública un extremeño en un puesto de mando por mucho que haya estudiado”*

Si bien los grupos reconocen las dificultades del mercado laboral para las mujeres, son las inmigrantes las que se encuentran en mayor desventaja y para unas esto genera frustración a pesar de que algunas creyeron que podrían desarrollar su profesión con mucho esfuerzo, no creyeron que fuera imposible, otras en cambio estuvieron convencidas que no tendría en la sociedad de acogida igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional *“desde un principio sabía que no iba a conseguir trabajo. Yo de oficinista que era en mi país, vine a limpiar oficinas”*

La homologación de títulos no se percibe como un medio para optar a mejores puestos de trabajo, por lo dificultoso, engorroso y oneroso del trámite y la convicción, por experiencia, de que no hay oportunidades para ejercer. La ecuación tiempo dinero no se compensa con un mejor puesto de trabajo

Para las mujeres con formación media y superior la inserción laboral dentro del área para la que se formó es importante y para las mujeres autóctonas es un objetivo que se alcanza a lo largo de la vida laboral. Las mujeres autóctonas trabajan para lo que se formaron y muestran un alto grado de satisfacción con el empleo.

Las mujeres autóctonas y extranjeras sin cualificación e insertadas en el área de servicios, peonas de industria y trabajo doméstico muestran alto grado de satisfacción con sus empleos.

Para las mujeres extranjeras con formación media y superior la migración supuso un descenso en la escala laboral, no se insertan en espacios laborales para los que se formaron y no se sienten satisfechas con los trabajos desarrollados: *“nadie puede sentirse satisfecha limpiando”*.

Las trabajadoras internas suman a la insatisfacción laboral la sujeción horaria que tienen de no poder disponer de tiempo libre. *“Estamos las 24 horas, y no podemos tomar 3 ó 4 horas para estudiar algo u hacer otra cosa. Solo he trabajado interna no he tenido otra posibilidad, y veo que es demasiado tarde”*

a. Euskera

El dominio del euskera es un elemento objetivo que contribuye a la hora de ocupar un lugar en el mercado laboral.

Para las mujeres autóctonas y extranjeras el conocimiento del euskera es un recurso valorado de diferente manera a la hora de encontrar un empleo, para las autóctonas dominar la lengua vasca es necesario e incluso creen que sin este idioma hay trabajos que no se podrían realizar, mientras que las extranjeras creen que aún hablando euskera eso no les abriría lugares en el mercado laboral, fuera de los nichos laborales en los que se encuentra encajado este sector de la población.

Sin embargo en este punto es preciso subrayar que las mujeres extranjeras reconocen la necesidad de saber comunicarse en euskera, como una forma de integración social, para relacionarse con la escuela, las vecinas y vecinos, más

que como medio de promoción laboral. Además de opinar que no hay una política lingüística que promueva el euskera entre las inmigrantes, señalando que los cursos intensivos de este idioma que se dictan tienen un costo elevado y horarios incompatibles para las mujeres, por lo que sugerían la posibilidad de contar o con guarderías para las horas de clase, y otro sistema de subvención para estudiar el idioma.

4. Violencia de Género

De acuerdo a la información recogida sobre violencia de género hacia las mujeres residentes en Azkoitia, a través de los datos obtenidos de las instituciones como la Ertzaintza y los Servicios Sociales del Ayuntamiento, el 50% de las mujeres víctimas son nacionales y el otro 50% extranjeras. Según la Ertzaintza el mayor número de víctimas son latinoamericanas, seguido por mujeres de los países árabes.

Son diferentes los estudios que señalan que la violencia ejercida hacia las mujeres constituye un problema de salud pública, que atenta los derechos humanos de las mujeres y que tiene que ser abordado desde diferentes aspectos, por su gran incidencia y las graves secuelas que tiene para la salud de las víctimas a nivel psicológico, físico y emocional.

Ambos grupos de mujeres coinciden en señalar que la violencia antes estaba culturalmente aceptada, soterrada en la familia, que se aceptaba como algo natural, sin embargo mencionan que ahora se aguanta menos. Aunque las extranjeras señalan que este fenómeno se da por igual en autóctonas y extranjeras, estas últimas afirman que las autóctonas aguantan más por la apariencia social, a esto hay que añadir la afirmación del grupo de mujeres de la zona de que si una mujer denuncia es porque no aguanta más.

Unido a ello está la afirmación del grupo de mujeres autóctonas al referirse que en la actualidad constatan que los chicos siguen teniendo una formación socializada por el género, en el sentido de que desde pequeños tienen actitudes dirigidas a tener el poder, el control y a ganar. Desde pequeños han acaparado los espacios de recreo en los colegios, organizándose todo alrededor de ellos, aunque en la actualidad las chicas ya realizan actividades designadas exclusivamente a los varones: *“El chico ve la vida de una forma: yo quiero ganar y tener el poder. En la hora del recreo quien acapara el campo de recreo son los chicos con el fútbol, todo se organiza en torno a los chicos, las chicas a un rinconcito”*

Se constata también que los chicos se frustran más rápido porque ven que se les va a exigir más que hasta ahora y eso les descoloca, antes se podían apoyar en las chicas, pero ahora muchas chicas tienen una proyección de futuro con una carrera, exigen otras cosas. Sin embargo, en jóvenes aún se siguen manteniendo patrones radicales referidos a actitudes machistas como asumir que las chicas son las “reinas” de los chicos, permitiendo que ellos asuman el control y el poder en la relación: *“Tenemos patronos radicales, chicas que digan: a mí un chico que me abra la puerta, yo su reina. Eso es fruto de la sociedad”*.

Con estas afirmaciones las mujeres resaltaban la importancia de la educación para hombres y mujeres desde pequeños y con una mirada de género, en el sentido de que las relaciones tendrían que ser de igualdad, para que en el futuro pudieran evitarse las relaciones de violencia, para que las mujeres llegado el momento pudieran poner fin a este ciclo.

Un informe elaborado por la Universidad del País Vasco (UPV) señala que los jóvenes vascos no cuentan con elementos suficientes para detectar la violencia de género ni enfrentarse a ella. Además, advierte de que éstos mantienen relaciones en las que se manifiestan patrones de conducta basados en la dominación masculina. Por ello, la UPV alerta de que urge diagnosticar el machismo entre los 15 y 20 años. Se trata de unos datos de una gravedad absoluta, porque ponen de manifiesto que algo falla en nuestra sociedad, y que, desde luego, no estamos haciendo bien las cosas. Es lamentable que en el año 2008 pervivan todavía modelos de relación y comportamientos basados en las estructuras de dominación masculina, cuya consecuencia es la desigualdad entre hombres y mujeres, razón principal de la violencia contra la mujer.

Estos datos nos deben hacer reflexionar seriamente, a todos y todas, sobre el modelo de sociedad que tenemos y el papel que cumple la mujer en el mismo, donde es discriminada en todos los ámbitos, con las consecuencias que ello conlleva, en ocasiones hasta su propia muerte.

Vinculado a esta relación de la violencia con la cultura donde han sido socializadas las mujeres, las inmigrantes afirman que la violencia está relacionada a la cultura de donde proceden, en donde la violencia es percibida como algo “natural” y las mujeres son consideradas como “inferiores”: *“Hay culturas que lo aceptan como algo natural entonces allí no hay nada que hacer, en muchas y cuanto más el país es pobre y los niños menos educación tienen, la niña se siente inferior, hay culturas que dicen que el hombre vale el doble que la mujer, entonces allí como puedes dialogar o hablar, hay cosas que no se pueden hablar”.*

En ese sentido, de acuerdo a diversos informes respecto al tema, tenemos que las sociedades de donde proceden las mujeres víctimas comparten características comunes: las relaciones entre hombres y mujeres se da en términos de desigualdad, en la práctica y la concepción del rol que se asigna a cada uno de ellos está determinado por el género, la sociedad le concede al hombre y a la mujer un papel concreto asignando el rol reproductivo para la mujer y el productivo para el hombre y organizándose de esa manera las funciones que les compete a cada uno de ellos.

Las mujeres al encontrarse en España comienzan a darse cuenta de la situación de subordinación de la que provienen y plantean un cierto malestar hacia esta posición de las mujeres en su país de origen. *“Muchos derechos de la mujer, no me cuadraban, la herencia por ejemplo, el hombre puede heredar el doble que una mujer, por ser mujer, a mí me parecían cosas que no tienen sentido”.*

“Una árabe me dijo tú tenías todo, algunas se pelean para tener una casa, lo básico, yo tenía superado eso, yo buscaba algo más personal: estudiar, viajar, está mal visto que una mujer de origen árabe viaje sola, a mí me encanta viajar, conocer.. yo quiero otras cosas, la base lo tengo, todos los complementos necesarios para vivir bien

conmigo misma, son los sentimientos para mí que no se venden ni se compran, la libertad también, nacimos libres tenemos que vivir libres, eso no se compara con nada. Yo soy como soy, yo soy yo”

Diversos estudios señalan que son muchas las razones por las que tanto las mujeres autóctonas como las inmigrantes aguantan esta situación de violencia durante muchos años y están relacionados a factores personales como baja autoestima, actitudes poco asertivas; vergüenza a que conozcan la situación de violencia; consecuencias a raíz de la separación y el miedo a quedarse solas sin una red de apoyo; la dependencia económica entre otros. En ese sentido, tanto las mujeres autóctonas como inmigrantes, señalan que existen diversos factores que pueden explicar el que la mujer aguante más o menos, y esos son: el grado de educación, la autoestima baja, su visión de futuro, no tener recursos, la edad.

En el caso de las mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género, se ha constatado que los procesos migratorios aumentan la vulnerabilidad de las mismas, variando su influencia en función de los países y de las culturas de donde proceden: se puede observar que un mismo delito, en algunos países se considera un delito contra la libertad individual, mientras que en otros es catalogado en contra del honor familiar, dejándose incluso sin castigo. En ese sentido, género, etnicidad, cultura y contexto de inmigración interaccionan con la aceptación de la violencia y con las normas patriarcales sostenidas por las mujeres. *“América Latina y esto es parecido en muchas cosas, el mundo árabe, el islam y este mundo es diferente”.*

Específicamente en el caso de las mujeres árabes reconocen que actualmente las leyes de sus países las protegen en el sentido de que está permitido que se separen en casos de violencia de género, pero aún así existe el Código de Familia, por el cual se repudia a la mujer que se separa, es mal vista socialmente, es duro para ellas asumir esta actitud y las que se animan a hacerlo tienen que enfrentarse a la comunidad. *“El problema es que en nuestra cultura árabe musulmana el cuadro de vivir, el cuadro social es mejor que la mujer será casada, es más respetable, pero si hay muchos problemas si la vida es imposible, es mejor sacrificarse. El matrimonio es una cosa sagrada, si la mujer puede quedar por sus hijos ella se va a olvidar de ella, va a luchar por los hijos me voy a olvidar de mí, si tiene paciencia depende de cada mujer”.*

Con respecto a la situación en que viven las mujeres inmigrantes que sufren la violencia, las mujeres autóctonas señalaban una diferencia, al afirmar que son difíciles y peores, lo que contribuye a que se agudice la situación de violencia que viven. Se referían a la red social con la que cuentan las mujeres *“Aquí soporte social cero o la vecina, aquí no tienen la unión familiar, allí hay otro riesgo, otro condicionante para aguantar: lo económico, sino a dónde voy? A donde voy, con qué dinero, qué hago con mis hijos?.*

Es decir, nos encontramos con una gran mayoría de mujeres que han decidido migrar solas que están indocumentadas y otras que tienen su situación legal regularizada, que han dejado a la familia e hijos /as en el país de origen; las que han sido reagrupadas por la pareja y aquellas que tienen una relación de pareja con un nacional.

En general estas mujeres, no cuentan con una red de apoyo, las que están solas trabajan en actividades que las mujeres de aquí no las quieren realizar como son el cuidado de personas mayores dependientes y niños /as, la hostelería y la prostitución. Las que son reagrupadas dependen económicamente de la pareja o en todo caso trabajan.

De acuerdo a diversos estudios e investigaciones realizadas por instituciones se constata que estas mujeres en “situación irregular” viven una situación de triple vulnerabilidad: por ser mujeres, por ser inmigrantes y por encontrarse en una situación administrativa irregular que hace que se la victimice aún más en el momento que ella inicie el proceso de la denuncia.

Con relación al conocimiento de los procedimientos y los servicios de ayuda a las víctimas de violencia, tanto las mujeres autóctonas como inmigrantes, entienden que lo aprenderán cuando lo necesiten o salvo en el caso de las mujeres que han sido víctimas que es cuando se enteran del procedimiento, formas de actuación, medidas, recursos y ayudas a las que pueden acceder. *“Si no tenemos la necesidad no sabemos, tampoco nos queremos enterar”.*

Aunque existe una Ley Integral dirigida a proteger a las mujeres víctimas, y aunque las Comunidades Autónomas han puesto en marcha operativamente lo previsto en la ley, sin embargo, las mujeres inmigrantes irregulares que deciden denunciar son las que encuentran diferentes trabas en el proceso.

La Ley de Extranjería no las protege y la Ley Integral contra la violencia de género, en ningún momento habla de mujeres extranjeras y autóctonas, no hace esa distinción. En ese sentido, las mujeres inmigrantes son vistas por las instituciones primero como inmigrantes teniendo en cuenta su situación legal y administrativa y luego como víctimas. A excepción de la Comunidad Autónoma Vasca donde la mujer es considerada como víctima, aún teniendo la situación administrativa irregular.

A partir de los testimonios recogidos en los grupos focales de las mujeres inmigrantes y por los informes de diversas instituciones, las mujeres encuentran diversos obstáculos, en los juzgados y a la hora de obtener ayudas económicas. Testimonios como el siguiente señalan el obstáculo del idioma *“pero cuando fue al psicólogo de una cultura de aquí no puede comprender a una de la cultura de la mujer árabe, él tiene todo una visibilidad suya y ella tiene otro mundo”.*

Un señalamiento que hacen mujeres de países latinoamericanos es que las mujeres que han sufrido situaciones de violencia en sus países de origen las siguen manteniendo en el país de acogida, generalmente con parejas de su mismo país, originándose situaciones de malos tratos físicos y psicológicos que se dan en espacios de divertimento como las discotecas. Las mujeres hacen las respectivas denuncias pero las retiran por el temor a sentirse abandonadas, solas y porque es la única persona a la que conocen o con la que cuentan. Asimismo, son mujeres que no se sienten reconocidas ni valoradas. *“Así es están, así igual que allá. El maltrato existe, porque yo tengo varias compañeras que viven con gente de su mismo país, en un lugarcito que hay una discoteca sólo latina, allí les agarran los hombrecitos y pumba y venga a darles. Incluso han habido varias*

denuncias y los hombres han estado presos, viene la mujer como vive marginada por el hombre que creen que lo es todo, ya les da el golpe al siguiente día se siente mejor ya le van a sacar. Ninguna mujer debe cometer eso. Ninguna mujer. Tiene que mantenerse firme, si le eché preso fue por algo y que lo saque otra persona”.

Aunque las mujeres extranjeras inmigrantes comparten con las españolas el riesgo de sufrir malos tratos y de morir asesinadas por sus parejas y exparejas, las cifras de los últimos ocho años muestran de manera constante a las primeras dramáticamente sobreexpuestas respecto a las españolas. En España y al igual que en otros países, la violencia de género saca sus ventajas de vulnerabilidad, la desprotección e indefensión de sus víctimas.¹¹⁵

5. Vivienda.

Como explicamos , en el País Vasco la vivienda en propiedad totalmente pagada, es superior al resto de las regiones y Azkoitia no es una excepción: la población autóctona se inclina por la compra de vivienda antes que el alquiler, siendo el arrendamiento de la vivienda la opción casi exclusiva de la población inmigrante.

Para la población autóctona la primera opción a la hora de elegir un piso es la compra, a pesar que las hipotecas son muy duras. Se prefiere por los altos precios del alquiler. Además los jóvenes siempre tienen un soporte familiar que les ayudaría si cayeran en impagos. *“Todavía la gente sigue comprando las viviendas ya que los alquileres son muy altos”.* *“La familia siempre ayuda en caso de que alguien no pueda pagar la hipoteca”.*

En el caso las mujeres inmigrantes que han comprado vivienda son casadas con varones autóctonos y solo una mujer accedió hace un lustro a una hipoteca para la compra de su casa trabajando con nómina como empleada de hogar. Esta circunstancia es en opinión de las participantes imposible que se pueda dar en la actual coyuntura económica.

Si analizamos desde una perspectiva de género la decisión a la hora de definir la vivienda para compra o alquiler, se observa que en Azkoitia el acceso a la vivienda es dentro de los vínculos de pareja una decisión que lidera el varón; y que las mujeres son minoría a la hora de demandar acceso a una vivienda.

En los registros como demandantes de vivienda se encuentran inscriptos 379 hombres y 260 mujeres y es la compra de la vivienda el fin que se persigue. En tanto entre la población inmigrante, el alquiler en el mercado es el medio mayoritario de acceso a la vivienda.¹¹⁶

Los agentes inmobiliarios de esta ciudad son categóricos a la hora de opinar en este tema *“el que decide la compra es el hombre, el hombre lleva la voz cantante en toda la negociación la mujer lo acompaña pero se nota que quién tiene la última palabra es el hombre, en algunos grupos como los musulmanes se nota más pero es*

¹¹⁵ Amnistía Internacional: *“Más riesgos y menos protección. Mujeres inmigrantes en España frente a la violencia de género”*, Noviembre de 2007.

¹¹⁶ Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, Azkoitia-Demanda de Vivienda datos referidos a 01/09/2008.

así en la mayoría de los casos. La mujer inmigrante llega sola a la inmobiliaria a preguntar ¿hay casa para alquilar? Recoge la información y después viene el hombre ya por una determinada casa para verla y cerrar la operación si le parece bien”.

Las mujeres inmigrantes en su mayoría viven en familia y son inquilinas, como en el caso de las autóctonas la decisión sobre la vivienda la toma el varón de la familia. Ser extranjera supone una dificultad más a la hora de alquilar un piso, por la precariedad laboral, la ilegalidad de muchas de estas mujeres.

Para las mujeres autóctonas el acceso a la vivienda es más difícil para la mujer que para el varón, y atribuyen esto a la precariedad laboral que tiene la mujer en la sociedad que limita sus posibilidades de crédito, porque la combinación contratos temporales en sectores poco cualificados hacen muy difícil el financiamiento para este sector. *“A la hora de acceder a un crédito las mujeres y los hombres no tenemos las mismas condiciones. Aunque las mujeres hemos entrado en el mercado laboral no lo hemos hecho con las mismas condiciones en cuanto a nóminas, condiciones laborales,... y esto dificulta mucho a la hora de que se nos concedan créditos”*

Actualmente, el peso del alquiler en Euskadi lo soporta, sobre todo, la población inmigrante. El sondeo estatal arroja un porcentaje de un 13,25% de contratos suscritos por extranjeros, pero según el Eustat, ese colectivo acapara al menos el 45% del mercado del alquiler en Euskadi.

En Azkoitia, el mercado inmobiliario de alquiler está dominado por la demanda de personas inmigrantes que acceden a pisos pequeños, en edificios viejos, sin reformas, sin ascensor, sin balcón, generalmente de estructura de madera y baja calidad constructiva, delimitando zonas del pueblo en las que se concentran las familias y residentes extranjeros, cuya renta oscila entre 450 y 500 euros. Las características y el precio de los alquileres delimitan claramente las zonas donde se concentran las mujeres inmigrantes: Nagusia Kalea, Altzibar y Angeuru son algunas de estas. *“Hay un fenómeno aquí en Azkoitia que la mayoría de los marroquíes viven en el 4to o 5to, conozco 5 mujeres que viven todas en el quinto sin ascensor. Es un fenómeno, tenemos suerte de encontrar esto. La gente de aquí no acepta estas condiciones muy duras. Tengo 93 escaleras, la mía no es vieja, de 45 metros”*

Según los agentes inmobiliarios de la zona *“siempre en Azkoitia hubo barrios de inmigrantes, antes vivían los extremeños y ahora los pakistaní”*, atribuyendo esto, a que los pisos son más económicos y por esa razón pueden pagarlos los extranjeros.

Si bien reconocen que los propietarios de los pisos son reacios a alquilar a inmigrantes, en especial a hombres solos, familias de determinados orígenes y en algunos casos directamente no aceptan como inquilino a un extranjero, estas fuentes aseguran que no existen requisitos diferenciados a la hora de firmar un contrato de alquiler con un inmigrante o un autóctono.

“Como hay mucha demanda y pocos pisos, los dueños tienen de donde escoger, hay de todo, los que no quieren animales, los que no quieren niños, los que quieren rentar solo por 1 o 2 años, otros prefieren a gente de aquí. Hay gente que sabe que un

inmigrante podría estar hasta los 5 años que le permite la ley y por eso a veces no quieren inmigrantes. Les preocupa la cantidad de personas que vivirán en el piso”.

“Tampoco se hace una distinción por nacionalidad, la gente dice “los de fuera”.”

“A algunas personas, no les pedimos la nómina, son del pueblo, los conocemos y sabemos donde trabajan”.

“Ahora, se le niega cada vez menos el alquiler. Un obstáculo para alquilarles es que su concepto de familia es más amplio, entonces se prefiere a uno de aquí y no a otro que de repente traerá a un tío”.

Con relación al régimen de uso de la vivienda de los inmigrantes el elevado coste de la vivienda y la escasa oferta, hace que compartir sus espacios a través subarrendamiento sea una forma muy común entre esta población.

En el caso de Azkoitia, esta modalidad fue muy usada por la comunidad pakistaní *“hace diez años, a los pocos años de estar, los hombres compraban un piso, luego le subalquilaba a otros de su misma comunidad, después de un tiempo traía su familia, y otro compraba, y alquilaba a los otros. Hoy eso se cortó porque los inmigrantes necesitan el 100 por ciento del financiamiento y eso ningún banco lo hace hoy “*

El relación a los requerimientos para acceder a un contrato de alquiler, las mujeres inmigrantes opinan que no son los mismos para las extranjeras que para los autóctonos y enumeran condiciones que consideran abusivas: avales bancarios, tres meses por adelantado: fianza, alquiler y comisión de la inmobiliaria.

“Piden un aval que supera 11 mil euros para alquilar un piso sin muebles: fianza, un mes adelantado, un mes a la inmobiliaria que se le regala”.

El derecho a la vivienda de protección oficial por parte de las / los residentes extranjeros / as es un tema que provoca reacciones negativas entre las mujeres autóctonas participantes de los grupos focales.

Existe la creencia de que obtener una vivienda de protección oficial para un autóctono es más difícil que para un inmigrante y que en muchos casos la persona nativa esta excluida.

“Acceder a vivienda de protección oficial, tanto para solteros , la madre soltera, una familia sola, no podía, estaba excluida. Al final nos hacemos racistas pues unos vienen y tienen acceso a vivienda. Quisiera irme y que me traten como tratamos aquí a los extranjeros, que me den todas las ayudas que tienen aquí”.

En tanto las mujeres inmigrantes participantes de los grupos ven casi “imposible” el acceso a una vivienda de protección oficial, y si bien una de ellas es adjudicataria por sorteo de VPO, cree que los requisitos para que las personas inmigrantes puedan inscribirse en las lista para participar en los sorteos de VPO van a modificarse para evitar el acceso a la vivienda.

6. Participación Política y Social

En Azkoitia la participación social de la mujer está relacionada con los ámbitos que la sociedad patriarcal asigna tradicionalmente a la mujer. La participación en el espacio público de la mujer esta relacionada directamente con el cuidado

y bienestar del otro, se enfocan en iniciativas de ayuda social, beneficencia y espacios lúdicos en instituciones religiosas, como son la instrucción en catequesis, coros entre otras cosas.

En esta línea se orienta la participación social de las mujeres de Azkoitia, cuya mayor concentración se encuentra en: Caritas, Cruz Roja, Maitez y los Coros Parroquial e Iraurgi Abesbatza. En el caso de Caritas sabemos que una gran parte de sus integrantes son mujeres jubiladas, que realizan una labor en general “asistencial”, relacionada con la aportación de productos dirigidos a la población en riesgo de exclusión social e inmigrante.

En el caso de las asociaciones de padres de familia, organizadas en torno a cada una de las escuelas de Azkoitia, la participación de la mujer es importante pero menor que las del varón, siendo la mujer la que reconoce que se ocupa de la educación y la relación con la escuela de sus hijas e hijos. *“La educación de los hijos actualmente todavía recae sobre las mujeres, aunque las mujeres también trabajen fuera de casa”*

En cuanto a la participación en el ámbito escolar, las mujeres inmigrantes sienten que no tienen posibilidades de participar por cuestiones de horarios, laborales y/o idiomáticas, así como también reconocen que estarían dispuestas a formar parte de estas asociaciones, integrándose activamente en la comunidad educativa de sus hijas e hijos si las condiciones se los permitiera.

En el caso de la mujer inmigrante en Azkoitia, se debe destacar como muy positiva la conformación de asociaciones que agrupen a las mujeres como es el caso de las mujeres musulmanas reunidas en torno a Itxaropena, ya que esta representación social contribuye a su visibilidad dentro de la ciudad y al emponderamiento, como sujetos sociales y políticos.

La presencia de la mujer en todos los ámbitos de la sociedad en términos de equidad e igualdad, debe ser un objetivo de las sociedades modernas para alcanzar una ciudadanía inclusiva. A lo largo de la historia, la distribución de roles impuestas por el patriarcado consolidó relaciones desiguales entre hombres y mujeres, relegando a la mujer a su rol reproductivo dentro del ámbito privado.

El ingreso de la mujer en el mercado laboral, como así también el control de su sexualidad fueron- en el siglo XX -los medios por los cuales la mujer se propuso reclamar un lugar en el espacio público, que se fue consolidando logrando importantes avances, en materia igualdad y derechos.

En el caso de la mujer inmigrante la participación social, incorporarse al espacio público, es una necesidad a la hora de integrarse social, política, económica y laboralmente. Se debe tener en cuenta que la persona inmigrante al llegar a la sociedad de destino pierde los referentes de relación social que tenía: familia, trabajo, organización social, ciudad, barrio y la forma en que se relacionaba.

En su nueva realidad social y personal, su entorno social se reduce a la familia nuclear, a las pocas personas – generalmente inmigrantes- que se relaciona por origen idioma y cultura, y la relación con las personas autóctonas es limitada y puntual el médico, el arrendatario, las maestras de sus hijas e hijos,

los comerciantes, siendo muy pocos los espacios que comparte con –por ejemplo – la mujer autóctona. Esta situación limita el desarrollo personal de las mujeres inmigrantes y las posibilidades de integrarse como sujeto político activo en la sociedad de destino.

VI. Conclusiones

1. Responsabilidades familiares y redes de apoyo

- a. Los sistemas de socialización de género aún condicionan los roles y funciones que asumen las mujeres y los hombres en la familia y en la sociedad. Todavía continúa teniendo un gran peso sobre las mujeres autóctonas e inmigrantes, tanto la responsabilidad última de las tareas domésticas como la dedicación al cuidado de los otros, sobre todo, la asistencia a personas que no pueden valerse por sí mismas (niños /as, personas mayores, deficientes y minusválidos).
- b. A pesar de los intentos de las parejas jóvenes por compartir estas responsabilidades, los varones, en su gran mayoría, no se responsabilizan de las tareas domésticas ni de los cuidados familiares. Así mismo conciben la realización de éstas tareas como una "ayuda" en lugar de asumirlo como una corresponsabilidad. Es en estos aspectos donde menos cambios se han producido.
- c. La incorporación de la mujer al mercado laboral no ha contribuido a reducir la desigualdad de género existente en la división del trabajo familiar, ya que cuando ambos miembros de la pareja están ocupados, las tareas domésticas y de cuidado siguen recayendo fundamentalmente en la mujer.
- d. El trabajo no remunerado y no reconocido que realizan las mujeres en el ámbito doméstico afecta su salud mental y en la mayoría de los casos limita sus posibilidades de desarrollo personal y económico.
- e. Los servicios y apoyos prestados por las instituciones, no constituyen un apoyo real para las mujeres por la eficacia y el coste de los mismos.
- f. Las mujeres inmigrantes aparte de las responsabilidades domésticas en el país de acogida, tienen una responsabilidad añadida, al asumir el rol de "*la maternidad transnacional*", lo cual se traduce en el cuidado de la familia en el país de origen, a través del envío de remesas para la satisfacción de las necesidades básicas de la familia y los contactos por diferentes medios de comunicación para controlar la educación y cuidado de sus hijos /as.
- g. Con respecto a las redes de apoyo con las que pueden contar las mujeres entres sí, existe una diferencia importante entre mujeres autóctonas e inmigrantes. Para éstas últimas influye el proceso migratorio que hace que vivan situaciones de desarraigo, de duelo, choque cultural y en este contexto las mujeres inmigrantes han constatado que es difícil integrarse en la sociedad vasca, contando en la mayoría de los casos con redes de apoyo integradas por mujeres de su misma cultura o de otras nacionalidades.
- h. Tanto las mujeres autóctonas como inmigrantes asumen la función de cuidadoras. Pero para el caso de las mujeres inmigrantes que trabajan

como “internas” en el cuidado de personas mayores, están más limitadas en términos de horarios, de espacios personales y privacidad.

2. Salud

- a. El estudio refleja que tanto las mujeres autóctonas como inmigrantes, residentes en Azkoitia, reconocen su derecho a la salud y a la igualdad en el acceso y utilización de los servicios públicos de salud.
- b. A pesar de sentir que la salud es un derecho, al cual ellas pueden acceder, el colectivo de mujeres inmigrantes, debe sortear mayores barreras como las diferencias culturales, religiosas y lingüísticas, para acceder de manera efectiva a los servicios sanitarios; especialmente los relacionados a su salud sexual y reproductiva.
- c. El personal médico y de enfermería reconoce que existen dificultades que afectan el pleno desarrollo de los procedimientos sanitarios, cuando se atiende al grupo de inmigrantes, especialmente al grupo de mujeres extranjeras que no hablan castellano.
- d. Ambos grupos de mujeres subrayan la importancia que tiene la calidad de la atención y la calidez en el trato, muy especialmente en la atención de su salud sexual y reproductiva. La mujer inmigrante, es vulnerable ante las dificultades en la calidez de la atención, lo que las lleva a autoexcluirse de participar en los programas de prevención que se desarrollan, en los servicios de salud, como por ejemplo: la preparación antes del parto “gimnasia”. La mujer autóctona reconoce que hace uso de los servicios médicos privados, como una alternativa ante las debilidades del servicio de la sanidad pública.
- e. En el presente trabajo se demuestra que las mujeres residentes en Azkoitia, ya sean autóctonas e inmigrantes, comparten similares riesgos para la salud, vinculados a su rol reproductivo. Sin embargo se observa una clara vulnerabilidad de la mujer inmigrante para padecer, trastornos psicológicos generados por el proceso migratorio, como el desarraigo, el duelo y el choque cultural al que se enfrenta. Estos factores deben tenerse en cuenta a la hora de generar, nuevas propuestas para una adecuada política de salud.

3. Trabajo

- a. En Azkoitia el grupo mayoritario de mujeres demandante de empleo se encuentra dentro del grupo con niveles formativos bajos: sin estudios, con estudios primarios y con nivel de ESO sin titulación y que busca insertarse en trabajos poco cualificados del sector limpieza y como peona en la industria manufacturera.
- b. La diferencia entre las mujeres autóctonas y las mujeres inmigrantes demandantes de empleo, es que éstas últimas, cuentan con estudios superiores, en relación con los trabajos de baja cualificación, para los que son requeridas. A pesar de ello, solo éste grupo de mujeres, demanada empleo en el sector doméstico y otros similares como la

hostelería y el cuidado de personas dependientes (ancianos /as y niños /as).

- c. Solo las mujeres autóctonas con formación profesional y estudios universitarios de primer ciclo, demandan empleo de acuerdo a su nivel formativo y se insertan en el mercado laboral de acuerdo a su formación. En cambio, la inserción laboral de la mujer inmigrante no es acorde a su preparación y formación, sino que está, muy por debajo de su cualificación.
- d. En cuanto a los contratos, la temporalidad es el signo distintivo en el trabajo de la mujer, y la contratación es patrimonio exclusivo de la mujer autóctona. El 95% de los contratos laborales realizados en Azkoitia correspondieron a mujeres autóctonas y solo el 5% a mujeres inmigrantes, es decir el sector patronal prioriza la contratación de la mujer autóctona.
- e. En el caso de la mujer inmigrante, cuando se menciona a demandantes de empleo y contratación, nos referimos a mujeres que tienen el permiso de residencia y de trabajo; por lo tanto no se toma en cuenta a las mujeres que están en situación administrativa irregular.
- f. La mujer autóctona muestra alto grado de satisfacción con su empleo, mientras que la inmigrante no encuentra satisfacción, ni desarrollo en el ámbito laboral, sino frustración por todos los obstáculos y barreras que encuentra para desarrollarse profesionalmente.

4. Violencia de Género

- a. La violencia en Azkoitia se ejerce tanto en mujeres autóctonas como en inmigrantes, sin embargo éstas últimas y particularmente las mujeres en situación irregular, están sobre-expuestas al riesgo de sufrir violencia de género y a morir asesinadas a manos de su pareja o ex-pareja y factores como el contexto migratorio, el desarraigo y la falta de una red de apoyo las hacen más vulnerables frente a éste problema.
- b. Las mujeres autóctonas como inmigrantes aguantan la situación de violencia por diferentes razones, como: el grado de educación, la autoestima baja, su visión de futuro, no tener recursos, la edad. Sin embargo existe una diferencia que señalan las mujeres autóctonas que cuando una mujer rural o de caserío denuncia es porque no aguanta más.
- c. Los Servicios Sociales y la Comisaría de Azkoitia aplican los procedimientos y facilitan los recursos en las mismas condiciones para las mujeres autóctonas como para las inmigrantes, aunque las mujeres inmigrantes irregulares se encuentran con diferentes barreras en relación al acceso a algunos recursos y derechos, en igualdad de condiciones.

- d. La escasa atención prestada a las necesidades específicas de las mujeres inmigrantes en el desarrollo de la *Ley Integral* y las trabas creadas por algunas normas dictadas, constituyen la causa principal para que las mujeres sigan encontrando obstáculos al momento de solicitar asistencia, protección y justicia ante la violencia de género. En ese sentido, las mujeres inmigrantes residentes en Azkoitia, que han denunciado se han encontrado con determinados obstáculos como: la falta de un profesional de área de la psicología que hable su lengua y que la entienda, así como la falta de intérpretes árabes mujeres al momento de hacer la declaración en el juzgado.
- e. En general, tanto las mujeres autóctonas como inmigrantes, no tienen información sobre los procedimientos y formas de actuación en situación de violencia de género; recursos, apoyos, servicios y prestaciones que se ofrecen para las mujeres víctimas de esta violencia, la obtienen cuando le sucede a alguien cercano o cuando lo viven personalmente.
- f. Las sociedades de donde proceden las mujeres inmigrantes comparten características comunes: las relaciones entre hombres y mujeres se dan en términos de desigualdad, los roles están determinados por el género, son sociedades machistas y patriarcales, donde la mujer está subordinada y considerada inferior.

5. Vivienda

- a. Para la población autóctona la opción principal de acceso a una vivienda es la compra, mientras que la mayoría de la población inmigrante vive en régimen de alquiler y solo una minoría opta por la compra.
- b. Desde una perspectiva de género las mujeres tienen más dificultades para comprar y alquilar una vivienda, que los varones. La razón de esta desigualdad se encuentra en la precariedad laboral y el índice de temporalidad de sus contratos, los que determinan ingresos muy bajos e inestables que le impiden obtener un crédito. En el caso de las mujeres inmigrantes, particularmente las que se encuentran en situación irregular, esta desigualdad se agudiza debido a la invisibilidad social en la que se encuentra.
- c. Con respecto a las decisiones sobre la compra o alquiler de una vivienda es la opinión del varón la que tiene un peso determinante en la elección adoptada por la pareja o el grupo familiar.
- d. En el caso de la mujer inmigrante y su familia, el alquiler es la forma mayoritaria de acceso a la vivienda, y su nivel de ingresos define las características de los pisos y la zona de residencia: edificios viejos, de estructura de madera, sin ascensor, sin balcones y sin reformas.

6. Participación Política y Social

- a. En el conjunto del tejido asociativo azkoitiarra, las mujeres autóctonas e inmigrantes tienen una escasa participación con relación a los varones.
- b. En el caso de la mujer autóctona, ésta se integra en grupos dedicados al cuidado y ayuda a sectores en riesgo de exclusión social, grupos de inmigrantes y en coros. La participación de la mujer inmigrante es prácticamente escasa y se circunscribe a espacios creados por ellas mismas, como el caso de las musulmanas y a las impulsadas por el ayuntamiento, como el Consejo de la Mujer y de Inmigrantes.
- c. En Azkoitia existe como espacio de participación, el Consejo de Inmigrantes y el Consejo de la Mujer, sin embargo estos órganos consultivos no son utilizados para la reivindicación de los derechos por parte de las mujeres inmigrantes. En el caso de las mujeres autóctonas también la participación es escasa.
- d. La escuela es un ámbito donde la participación de la mujer es alta, por el rol que asume, en la responsabilidad de la educación de sus hijas e hijos. En este espacio la mujer inmigrante reclama su derecho a participar como madre; derecho que siente tiene negado fundamentalmente porque no se abren en las ikastolas líneas de participación que superen las barreras lingüísticas. Sin embargo desde el sector educativo, se manifiesta que son las / los padres extranjeros, quienes no hacen propuestas de participación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Responsabilidades Familiares y Redes de Apoyo

La conciliación de la vida familiar y laboral se plantea como un problema de corresponsabilidad entre actores (sociales, económicos, estatales), y es un problema en buena medida político. En ese sentido, debe contemplarse dentro de los marcos en que se inscribe: contexto de la sociedad, igualdad de género, relaciones laborales, políticas sociales, entre otros.

En esa línea, las recomendaciones se enmarcan dentro de la perspectiva de género y girarán en relación a las barreras que encuentran las mujeres y hombres autóctonos e inmigrantes para conciliar la vida familiar y laboral.

1.1A nivel institucional y político:

- a. Implementación de planes de igualdad, de manera concertada entre los diferentes actores involucrados en la población de Azkoitia: hombres y mujeres autóctonas e inmigrantes, instituciones públicas, organizaciones privadas, sector empresarial, asociaciones, entre otros.
- b. Que las instituciones refuercen y mejoren la calidad de los recursos y servicios dirigidos a las personas dependientes. Ello implicaría ampliar la

oferta de los servicios públicos (guarderías y centros de atención a personas mayores), incrementar las ayudas a las familias, para que las de menores recursos económicos puedan acceder a dichos servicios.

1.2.A nivel de las representaciones sociales de género: (acciones permanentes)

- a. Que los colegios incorporen en sus planes de trabajo temas vinculados a la educación en igualdad, corresponsabilidad, socialización en roles de género.
- b. Campañas de sensibilización sobre corresponsabilidad.
- c. Talleres dirigidos a jóvenes y adultos para el cambio de los roles de género.

1.3. Respecto al ámbito laboral:

- a. Campañas de sensibilización sobre experiencias favorables de conciliación entre empresa y trabajadores.
- b. Apoyo y acompañamiento a las mujeres que han abandonado el trabajo por razones familiares.
- c. Que las instituciones elaboren programas dirigidos a la orientación, recualificación y acompañamiento a las mujeres en su proceso de inserción.
- d. Que desde las instituciones se promuevan y busquen vías para facilitar la incorporación de mujeres autóctonas e inmigrantes a espacios de trabajo estigmatizados y denominados como “estrictamente masculinos”.

1.4. Respecto a las redes de apoyo:

- a. Promover espacios de encuentro y de reflexión para mujeres autóctonas e inmigrantes sobre su situación y rol en el ámbito doméstico y laboral y a partir de ello elaboren propuestas conjuntas para abordar este tema que las une como mujeres.

2. Salud.

- a. Ante la diversidad cultural que se presenta en el municipio de Azkoitia y para poder cumplir con el objetivo de proveer servicios de salud con criterios de equidad, el Sistema de Salud, debe conocer las variables que rodean a la población de mujeres residentes en el municipio, enfatizando en la perspectiva de género y definiendo sus necesidades de salud física, mental y emocional.
- b. Los responsables del Sistema Sanitario y los colectivos de mujeres autóctonas e inmigrantes, deberán trabajar en una ruta que elimine las barreras que limitan el libre acceso de la mujer a los servicios de salud. Muy especialmente la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que se reconoce que la capacidad de una mujer de

ejercer sus derechos reproductivos es fundamental para garantizar la protección de su salud y la de sus hijos.

- c. Para garantizar el acceso efectivo de la mujer inmigrante a los servicios de salud especialmente a los de salud sexual y reproductiva, y potenciar su capacidad de utilización, se recomienda seguir haciendo uso de los mediadores interculturales y trabajar conjuntamente con los diversos grupos y asociaciones existentes en el municipio, enfatizando en aquellos aspectos que inhiben o limitan el acceso y la correcta utilización de los servicios sanitarios.
- d. Se reconoce el papel protector que el sector salud tiene, sobre la prevención, detección temprana y tratamiento de la mujer víctima de la violencia de género; se recomienda seguir avanzando en este sentido, para conseguir que los profesionales de la salud sean conscientes y estén dispuestos a tratar la violencia y la coacción, para promover eficazmente la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- e. Se reconoce la vulnerabilidad de la mujer en general, para sufrir episodios de estrés y depresión, relacionados con su rol reproductivo. Especial mención se merece, el estrés generado por el proceso migratorio y que afecta a una gran cantidad de mujeres inmigrantes; por lo que se recomienda que el sistema sanitario intervenga activamente en la prevención, tratamiento y vigilancia de dichos trastornos, elaborando programas e instrumentos específicos en apoyo a las mujeres que lo sufren o aquellas que están en riesgo de padecerlo.
- f. Generar procesos de Formación y Capacitación, en diversos ámbitos profesionales, que incorporen la perspectiva de género e incluyan todas las variables vinculadas al proceso migratorio, desde una óptica de las diferentes culturas y religiones, así como las actitudes y destrezas necesarias para el ejercicio profesional que respondan a la realidad multicultural, en que se vive actualmente.

3. Trabajo.

- a. Es necesario, incorporar dentro del plan Estratégico de Azkoitia, acciones conducentes al desarrollo profesional y económico de las mujeres. Profundizando en los factores que están condicionando las diferencias en la contratación de mujeres autóctonas e inmigrantes y de las mujeres en general, comparadas con el hombre.
- b. Se deben diversificar los sectores de formación y de capacitación para las mujeres, que les permita su ingreso a nuevas áreas de trabajo, en condiciones de equidad, como un elemento clave para su desarrollo personal y profesional.
- c. Impulsar el desarrollo de políticas de igualdad de oportunidades que permitan diversificar el espacio ocupacional de las mujeres inmigrantes,

y de esa manera, superar los nichos laborales en los que están encasilladas.

- d. Puesto que muchas de las mujeres inmigrantes disponen de un nivel educativo relativamente elevado, el Estado debería avanzar en el reconocimiento de sus cualificaciones profesionales, simplificando, agilizando y descentralizando los procesos de homologación de títulos, que les facilite su rápida integración al mercado laboral y otro “estatus”.
- e. A pesar de los múltiples logros en materia de protección y promoción de los derechos humanos de la mujer, mediante la creación e implementación de Leyes, se evidencia que falta la efectiva vigilancia y supervisión de la aplicación de las mismas.
- f. Promover el reconocimiento institucional y la aplicación del “Acuerdo de Condiciones Mínimas” para las trabajadoras inmigrantes internas en Guipúzcoa, como punto de referencia para contrataciones de trabajo en el servicio doméstico y el cuidado de personas dependientes.

4. Violencia de Género

- a. Que las instituciones locales que trabajan en red en la atención a mujeres víctimas de violencia, recojan información que sirva como fuente para analizar la realidad del fenómeno en la localidad y para el desarrollo de futuras acciones que se realicen de manera coordinada con la población autóctona e inmigrante.
- b. Que las comisiones de trabajo existentes en el pueblo incorporen dentro de sus planes el tratamiento de este tema, y a partir de ello, planifiquen las acciones y estrategias que se desarrollarán en coordinación con la población autóctona e inmigrante organizada.
- c. Realizar acciones de prevención primaria con la perspectiva de contribuir a modificar las actitudes, comportamientos y los roles establecidos:
 - En los colegios: incorporando temas vinculados a la socialización y roles de género;
 - Con los adultos: trabajar temas vinculados a la paternidad y maternidad responsable;
 - Campañas sobre el fenómeno y los impactos a nivel personal y social, a través de los medios de comunicación de la localidad.
- d. Ajustar la información sobre el tema de violencia de género, elaborando materiales de difusión para la población en general, con información acerca de la prevención, actuación en casos de violencia de género, derechos a los que tienen las mujeres en general e inmigrantes en particular. Es fundamental adecuar los instrumentos y materiales informativos a las realidades socioculturales de las mujeres inmigrantes, teniendo en cuenta el idioma de las mismas.

- e. Sensibilizar al conjunto de profesionales que trabajan en las diferentes instituciones en atención a las mujeres víctimas de violencia, con la finalidad de que conozcan la realidad sociocultural de donde provienen las mujeres inmigrantes, favoreciendo la relación con esta población desde una perspectiva integral y transcultural y que contribuya a la mejora de la calidad de los servicios.
- f. Impulsar la creación y financiamiento de actividades, particularmente las referidas a los grupos de apoyo o autoayuda, que sirvan como espacios de encuentro y apoyo entre las mujeres inmigrantes y les permita afrontar situaciones de desarraigo, duelo migratorio, de violencia de género y así mismo, iniciar el proceso de inserción en una nueva sociedad.

5. Vivienda

- a. Ante las dificultades y obstáculos que encuentran las mujeres autóctonas e inmigrantes para el acceso a una vivienda, es necesario promover la elaboración de criterios –desde una perspectiva de género– que permitan el acceso a este bien, tomando en cuenta el contexto laboral y familiar de las mismas.
- b. Brindar información oportuna y relevante acerca de los planes y programas en relación a la vivienda, dirigido a la comunidad en general y particularmente a las mujeres autóctonas e inmigrantes.
- c. Evitar la estigmatización social que se genera al hablar de calles que han sido y son de inmigrantes.
- d. Ampliar la oferta de viviendas para alquiler, cuyas condiciones tomen en cuenta el contexto familiar, laboral y legal de las mujeres, particularmente en el caso de aquellas que tienen la situación administrativa irregular, por no contar con los documentos que respalden las gestiones ante las inmobiliarias e instituciones bancarias.

6. Participación Política y Social

- a. Incentivar la participación política y social de las mujeres autóctonas e inmigrantes en los ámbitos de decisión de las asociaciones y entidades políticas, culturales y sindicales.
- b. Es importante impulsar la integración efectiva de las mujeres y promover su participación, en los órganos consultivos del Consejo de la Mujer y del Consejo de Inmigración.
- c. Ante la existencia de espacios como el Consejo de la Mujer y el Consejo de Inmigrantes, es importante potenciar el encuentro de ambos espacios

que permita la participación efectiva de las mujeres y hombres en estos órganos consultivos.

- d. Existen espacios organizativos donde participan las mujeres, aunque sea de manera escasa, sin embargo es necesario fortalecer el espacio de las asociaciones impulsadas por mujeres, que les permita realizar propuestas y favorecer su participación en la comunidad.
- e. Fomentar el trabajo en red entre las asociaciones impulsadas por las mujeres autóctonas e inmigrantes y asimismo, con otros agentes e instancias sociales de la comunidad.

VIII. Anexos

Anexo 1:

Propuestas de políticas desde las instituciones internacionales, de Europa y España.

Naciones Unidas

En 1945, la ONU en la Carta de las Naciones Unidas, Tratado Internacional donde se declaran los derechos y las obligaciones de los Estados miembros, se comprometió, por primera vez, con el avance de las mujeres.

A partir de este momento, las Conferencias y las Cumbres que convoca la ONU han servido de plataforma para reafirmar la igualdad de derechos de las mujeres mediante la creación de numerosos instrumentos internacionales (documentos, recomendaciones y prácticas), que han perseguido la adquisición de compromisos gubernamentales a favor de la no discriminación de las mujeres.

El año 1975, marca un hito para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Se declaró año internacional de las mujeres que supuso el inicio de una serie de Conferencias mundiales, que han tenido una clara influencia en el desarrollo de políticas de igualdad desde otras instancias:

- I Conferencia Mundial sobre las Mujeres en la Ciudad de México (México), 1975
- II Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Copenhague (Dinamarca), 1980
- III Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Nairobi (Kenia), 1985
- IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Pekín (China), 1995
- Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, "La Mujeres en el año 2000: Igualdad de Género, Desarrollo y Paz para el siglo XXI", Pekin+5 en Nueva York, 2000.

En 1979, se aprobó la Convención de Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW). La Convención deja claramente establecido que los derechos humanos de las mujeres

incluyen todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que conforman una sociedad.

A partir de este momento, la ONU insta a los gobiernos a establecer formalmente la igualdad de derechos y combatir la desigualdad de oportunidades garantizando, de esta manera, el ejercicio de todos los derechos y libertades para cualquier persona.

En la Unión Europea.

La Unión Europea ha liderado y propiciado, desde sus orígenes en 1957, que los Estados miembros lleven a cabo reformas jurídicas, para eliminar cualquier tipo de discriminación y para fomentar una política europea a favor de la igualdad de oportunidades.

En 1957, en el Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Europea, firmado en Roma, se introdujo el artículo 119, por el que se obliga a que los Estados miembros garanticen la aplicación del principio de igualdad de retribución entre trabajadoras y trabajadores que realizan un mismo trabajo. Este artículo supuso el primer antecedente sobre las políticas de igualdad en el marco comunitario y el inicio de un proceso contra las desigualdades que se producen entre hombres y mujeres.

En 1972, con la celebración de la Cumbre de París, se inaugura la Política social europea y se presenta al Consejo de Ministros un Programa de Acción Social que establece entre sus objetivos el de "crear una situación en la que se asegure la igualdad entre hombres y mujeres en el mercado laboral de la Comunidad".

A partir de 1974, tras la aprobación del Programa de Acción Social, la Comunidad Económica Europea fue precisando y extendiendo paulatinamente el ámbito de aplicación del principio de igualdad, mediante la elaboración de amplia normativa. Destaca la Recomendación de la Comisión Europea de 1996 que incorporó el concepto de "mainstreaming de género", que supone un nuevo modelo de políticas de igualdad que complementa las políticas específicas, y que por primera vez se planteó en la Plataforma de Acción Social de Beijing (1995):

"Consideración sistemática de las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades de mujeres y hombres, en las fases de planificación y ejecución de todas las políticas comunitarias"

En 1997, con la firma del Tratado de Amsterdam, se introdujo una nueva base normativa para las medidas relativas a la igualdad entre hombres y mujeres, concretamente, a las oportunidades en el mercado laboral y a la igualdad de trato en el trabajo. El Tratado, también incorpora la "transversalidad o mainstreaming", como un enfoque que consiste en integrar la dimensión de la igualdad de oportunidades en todas las políticas generales.

En el Estado Español.

“El estatus jurídico actual de igualdad entre mujeres y hombres es un hecho relativamente novedoso que hace olvidar la desigualdad existente jurídicamente hasta fechas recientes.

Para darnos cuenta de las grandes diferencias de partida entre mujeres y hombres es necesario realizar una breve descripción histórica de la evolución de la situación jurídica de las mujeres a lo largo del siglo XX hasta llegar a nuestros días.

Así, con anterioridad a la Constitución Española de 1978, la condición jurídica de la mujer se encontraba sujeta a importantes restricciones. Generalmente, los códigos tendían a reservar a la mujer un ámbito de derechos en la esfera privada mientras que eran, en distinto grado, excluidas del uso de los bienes y derechos. Esta construcción jurídica se asentaba en el convencimiento de que las mujeres formaban parte de la esfera privada y debían estar bajo la autoridad real y simbólica de los varones.

En este contexto las mujeres no tenían ninguna garantía legal que hiciera efectivo el acceso a la igualdad de oportunidades en la educación o el empleo y con ello a la autonomía económica y a la plena ciudadanía. Antes de la aprobación de la Constitución de 1978, durante los primeros años de la transición democrática, se producen una serie de reformas importantes de los Códigos Civil y Penal enfocadas a introducir nuevos preceptos más adecuados al momento político y a derogar por tanto aquellos más obsoletos e inadecuados.

La aprobación de la Constitución de 6 de diciembre de 1978 supone un cambio profundo y responde a las tendencias universales de reconocimiento de igualdad entre sexos. El artículo 14 es el eje de la garantía jurídica de la igualdad porque en él se reconoce un derecho concreto y protegible al proclamar la igualdad de todos los españoles y españolas ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo o religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Además de este artículo, ha sido fundamental el artículo 9.2 en el que se establece la responsabilidad de los poderes públicos en la promoción de las condiciones para que la libertad e igualdad del individuo y de los grupos sean reales y efectivos.

A partir de la Constitución española de 1978 se ha ido completando el acervo normativo a través de reformas operadas en el Estatuto de los Trabajadores y del Código Civil, así como a través de la labor llevada a cabo desde el Tribunal Constitucional sobre equiparación de derechos. Pero, de forma paralela al reconocimiento de derechos ha sido esencial que las Administraciones Públicas, en función de sus competencias, regularan las condiciones básicas que garanticen la igualdad efectiva de estos derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales.

Con esta finalidad se pone en marcha en el año 1983 el Instituto de la Mujer, con el rango de Dirección General, como órgano encargado de velar legalmente por la igualdad entre mujeres y hombres y para conseguir las

condiciones necesarias que posibiliten la participación de la mujer en la vida política, cultural, económica y social.

Pero, de forma generalizada, el instrumento fundamental para luchar desde las administraciones por la igualdad ha sido la puesta en marcha de diversos Planes de Igualdad de Oportunidades (PIOM's). Esta fórmula de materialización de políticas públicas, llevada a cabo por el Instituto de la Mujer en el ámbito de la Administración del Estado también se ha generalizado a las Comunidades Autónomas e incluso a un gran número de municipios españoles.

Es también importante destacar algunos de los compromisos internacionales suscritos por España. Así, España ratificó el 26 de diciembre de 1983 la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de Nueva York de 18 de diciembre de 1979. Pero, sin duda, la incorporación de España a la Unión Europea y muy especialmente el tratado de Ámsterdam de 1997, también ha supuesto un avance considerable en el desarrollo del principio de igualdad entre mujeres y hombres.

En definitiva, se puede concluir que, desde un punto de vista jurídico, a lo largo del siglo XX se ha producido un salto cualitativo en el estatus de la mujer, desde un status de persona dependiente a la luz de una cosmovisión esencialmente patriarcal, ha pasado a ser considerada una ciudadana autónoma cuyos derechos reconocidos deben, además, ser reales y efectivos.

Debido a la situación política en los años primeros e inmediatos a la transición, el feminismo de Estado se desarrolla una década más tarde que en otros países europeos, con la fundación en 1983 del Instituto de la Mujer (IM). En 1985, se crea el Consejo de asesoramiento (Consejo Rector) para apoyar al Instituto en sus tareas"¹¹⁷.

Anexo 2:

ENTREVISTA CON INMOBILIARIAS

1. ¿De acuerdo a tu experiencia a lo largo de estos años, tu percibes que ha habido un aumento en la demanda de vivienda de alquiler y/o compra en la población en general.?
2. ¿Ve a las mujeres como demandantes de vivienda de alquiler y/o compra?
3. ¿Las personas Inmigrantes a qué tipo de vivienda acceden alquiler o compra?
4. ¿Según tu percepción, las mujeres inmigrantes a qué tipo de vivienda acceden? Alquilan más o menos que una mujer local?
5. ¿En cuanto a los dueños de las viviendas, que condiciones ponen para alquilar o vender una vivienda?

¹¹⁷ Plan Insular de Igualdad

6. Porque dirías que las mujeres inmigrantes están viviendo en su mayoría en las calles:
 - Nagusia
 - Aingeru
 - Altzibar
 - Julio Urkijo
 - Martín Deunea
7. ¿Existe alguna característica especial en las casa que ellas quieran comprar o alquilar?

Anexo 3:

ENTREVISTA CON PERSONAL MEDICO Y MATRONA DEL CENTRO DE SALUD DE AZKOITIA

1. ¿Cuáles son a su juicio las mayores causas de atención médica y de atención de salud reproductiva que demandan las mujeres de Azkoitia?
2. ¿Cree Usted que existe una diferencia entre las demandas de atención médica y en salud reproductiva de las mujeres nacionales en relación con las mujeres inmigrantes?
3. A su juicio ¿están las mujeres de Azkoitia, más propensas a sufrir trastornos mentales en relación con los hombres? y ¿En relación con las otras mujeres inmigrantes se percibe alguna diferencia?
4. Cree usted que existen barreras que impiden el libre acceso de la mujer nacional e inmigrante en la atención en salud reproductiva?
5. Diría Usted que las mujeres inmigrantes tienen igual acceso a la atención médica que las mujeres autóctonas?
6. ¿Qué obstáculos percibe usted como importantes en el trato con las pacientes (mujeres) inmigrantes?
7. Cree usted que a la hora de desarrollar estrategias para conseguir equidad en la utilización de servicios y reducir las desigualdades en salud debería tenerse en cuenta: las diferencias de sexo, origen, de la población inmigrante, la autovaloración de su salud y tiempo de estancia.

Anexo 4:

**GUIA
GRUPOS FOCALES
ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS INTRAGENERO
EN UNA MUESTRA DE MUJERES DE AZKOITIA 2008**

d. Objetivo de la Investigación

Conocer las desigualdades existentes entre mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Azkoitia, identificando problemas y necesidades, que dificultan la consecución de la igualdad real y efectiva dentro de un mismo género.

e. Objetivo de los Grupos Focales

Conocer como se traducen las experiencias, vivencias, creencias y costumbres de las mujeres autóctonas e inmigrantes, sobre aspectos como la promoción profesional, empleo, violencia, vivienda, participación social y política, responsabilidades familiares y salud.

f. Proceso de selección de las participantes

a. Perfil de las mujeres seleccionadas en ambos grupos

- **Mujeres Inmigrantes:** Mujeres nacidas en un país extranjero (diferente a España), con edades comprendidas entre 16 y 65 años y que de actualmente residen en el municipio de Azkoitia y que conozca la problemática de la mujer inmigrantes en los ámbitos de educación, salud, vivienda, empleo y desempleo, responsabilidades familiares y domésticas, violencia y salud.
- **Mujeres Autóctonas:** Mujeres nacidas en el territorio Español, residentes en el municipio de Azkoitia y con edades comprendidas entre 16 y 65 años. Que manifiesten interés en los aspectos relacionados con la igualdad de la mujer y la defensa de sus derechos y que conozcan la realidad de la mujer azkoitiarra en ámbitos de educación, salud, vivienda, empleo y desempleo, responsabilidades familiares y domésticas, violencia y salud.

b. Información para las participantes del grupo focal

- Solicitar su cooperación y agradecer su colaboración.
- Indicar los beneficios de su participación
- Cómo fue seleccionado
- Tipo de información que se precisa obtener
- Anonimato de las opiniones que en él se manifiesten.

g. Tamaño de muestra

a. Número de Grupos Focales

Dos grupos: Uno integrados por mujeres inmigrantes y otro por mujeres autóctonas.

Número de reuniones: Cuatro, dos con cada grupo.

Número de integrantes por grupo: entre 6 y 12 participantes por grupo, haciendo una estratificación por nacionalidad en el caso de las inmigrantes.(ver tabla N° 1)

Tabla N°. 1
CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA EL GRUPO FOCAL

PAISES	Población ajustada por edad *	Tamaño de Muestra 1 $F=6/180=0.033$ Pobación x F	Tamaño de muestra 2 $F=12/180=0.066$ Población x F
Unión Europea	22	1	1
Europa No UE	35	1	2
África	8	0	1
Marruecos	59	2	4
América	68	2	4
Asia (Pakistán)	11	0	1
Total	203	6	13

* datos estimados

h. Selección de Moderadores

Para conducir los grupos focales con mujeres inmigrantes, el moderador será un miembro del equipo de investigación.

El grupo focal de mujeres autóctonas será moderado por un (a) profesional de las ciencias sociales, que hable euskara y castellano.

i. Lugar y duración de las reuniones

Las reuniones con los grupos se realizarán en Azkoitia en un local que para ello dispone el ayuntamiento, procurando mantener todas las condiciones necesarias para el correcto desarrollo de éste tipo de actividad.

Duración de las: 2 horas, en un horario adaptado a las necesidades de los participantes.

j. Guía de discusión

Grupo Focal I: Educación, Empleo, Vivienda.

2. Educación

- Respecto a la educación formal y los procesos formativos a los que algunas mujeres optan a lo largo de sus vidas.

¿Creen que la formación le permite a la mujer un acceso al trabajo y al desarrollo personal y profesional?.

- ¿El conocimiento del Euskera, el Castellano o el Árabe, facilita el desarrollo profesional y personal de las mujeres?

3. Trabajo y desempleo:

- De acuerdo a vuestra experiencia personal, ustedes podrían comentar:

En Azkoitia: ¿Cuáles son las principales características del empleo al que acceden las mujeres?

- ¿Creen que la mayoría de las mujeres están satisfechas o insatisfechas con los trabajos que desempeñan?

4. Vivienda

- ¿Cuál es la realidad actual de acceso a la vivienda en el caso de las mujeres?

Grupo Focal II: Responsabilidades familiares y Domésticas, Violencia y Salud

5. Responsabilidades familiares y domésticas y redes de apoyo

- Cuáles son las diferentes responsabilidades familiares de las mujeres en Azkoitia? (para las inmigrantes aquí y en el país de origen).
- Usted diría ¿que en general, la mujer de Azkoitia recibe apoyo para realizar sus tareas domésticas, laborales y familiares? ¿Qué tan importante puede ser ese apoyo recibido?

6. Violencia y malos tratos

- ¿Cómo se reflejan éstos datos de violencia contra la mujer en Azkoitia?

- Consideran Ustedes que las mujeres sabemos actuar ante las diversas situaciones de violencia?

7. Salud

- Creen ustedes que las mujeres debemos cuidar nuestra salud sexual y reproductiva. Cómo? Fumar, consumo de alcohol, drogas, citología, mamografía.
- Estamos la mujeres satisfechas del trato recibido por los servicios de salud, qué dificultades existen?

HERRAMIENTA DE TRABAJO

1. Objetivos

Objetivo (s) de la Investigación
Conocer las desigualdades existentes entre mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Azkoitia, identificando problemas y necesidades, que dificultan la consecución de la igualdad real y efectiva dentro de un mismo género
Objetivo (s) de Grupo Focal
Conocer como se traducen las experiencias, vivencias, creencias y costumbres de las mujeres autóctonas e inmigrantes, sobre aspectos como la promoción profesional, empleo, violencia, vivienda, participación social y política, responsabilidades familiares y salud.

2. Identificación del moderador

Nombre moderador
Nombre Observador

3. Preguntas Temática

Nº	Preguntas estímulo
1	¿Creen que la formación le permite a la mujer un acceso al trabajo y al desarrollo personal y profesional?.
2	¿El conocimiento del Euskera, el Castellano o el Árabe, facilita el desarrollo profesional y personal de las mujeres?
3	De acuerdo a vuestra experiencia personal, podríais comentar: En Azkoitia: ¿Cuáles son las principales características del empleo al que acceden las mujeres?
4	¿Creen que la mayoría de las mujeres están satisfechas o insatisfechas con los trabajos que desempeñan?
5	¿Cuál es la realidad actual de acceso a la vivienda en el caso de las mujeres?
6	Cuáles son las diferentes responsabilidades familiares de las mujeres en Azkoitia? (para las inmigrantes aquí y en el país de origen).
7	Usted diría ¿que en general, la mujer de Azkoitia recibe apoyo para realizar sus tareas domésticas, laborales y familiares? ¿Qué tan importante puede ser ese apoyo recibido?
8	¿Cómo se reflejan éstos datos de violencia contra la mujer en Azkoitia?

9	¿Consideran Ustedes que las mujeres sabemos actuar ante las diversas situaciones de violencia?
10	¿Cuales creen ustedes que son las enfermedades físicas y mentales, más frecuentes que sufren las mujeres de Azkoitia?
11	Creer ustedes que las mujeres debemos cuidar nuestra salud sexual y reproductiva. Cómo? Fumar, consumo de alcohol, drogas, citología, mamografía.
12	Estamos la mujeres satisfechas del trato recibido por los servicios de salud, qué dificultades existen?

Anexo 5:



Giza Eskubideak Derechos Humanos



HEREDICIO LEGUA
REINVIDIETEL LE ALDUZIA



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa
Kudetak eta Karpe Ekintza Departamentua
Departamento de Deportes y Acción Exterior

**ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS INTRAGENERO
EN UNA MUESTRA DE MUJERES DE AZKOITIA 2008
ASOCIACIÓN MALEN ETXEA**

**ASISTENCIA - GRUPO FOCAL
Mujeres – Inmigrantes/Nacionales**

FECHA:

Nº	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

ANEXO 6:

FICHA DE LAS PARTICIPANTES EN GRUPOS FOCALES



HEREDITICIO UDALA
MINISTERIO DE JUSTICIA
Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa
Kaslelako eta Karpe Ekintzako Departamentua
Departamento de Deportes y Acción Exterior

GENERO BEREKOEN ARTEAN DAUDEN EZBERDINTASUNEN AZTERKETA AZKOITIKO EMAKUMEEN LAGIN TALDE BATEAN 2008 MALEN ETXEA ELKARTEA

TALDE FOKALETAKO PARTE HARTZAILEEN FITXA

AURREKARIAK: Gipuzkoako Foru Aldundia, Azkoitiko Udala eta Malen Etxea Emakume Etorकिन Elkartea, kanpo lan bat egiten ari dira Azkoitian emakumeen artean, bertakoen artean eta kanpotik etorrien artean dauden desberdintasunak aztertzeko..

INFORMAZIO OROKORRA

k. Jaioterria: Herrialdea _____ Herria _____

l. Adina: _____ urte.

m. Egoera zibila:

Ezkondua	01	
Ezkongabea	02	
Bikotekidearekin bizitzen	03	
Banatua	04	
Alarguna	05	

Bai	01	
Ez	02	

n. Lana

5. Non egiten du lan: _____

Kontratu gabe 01	
Aldi baterako 02	
Mugagabea 03	

6. Kontratu mota

7. Erlijioa: ¿Zein da zure erlijioa?

Katolikoa	01		
Musulmana	02		
Ebanjelista	03		
Atea	04		
Besterik	05		Zein?

ETORKINENTZAT BAKARRIK

8. Espainian daraman denbora: _____ urte

9. Egoera juridikoa:

Irregularra	01	
Erregularra	02	
Tramiteetan	03	

10. Erregularizazio mota:

Berriro biltzea	01		
Errotzea	02		
Besterik	03		Zein?

BESTELAKO INFORMAZIOA

***** Eskerrik asko laguntzagatik. *****

Galdera edo iradokizunen bat egin nahi baduzu edo azterketa lanari buruzko informazio gehiago behar baduzu:

Izena: Malen Etxea Elkartea
 Helbidea: Alai Auzategi 8, 5º C, Zumaia
 Telefonoa: 943 865177

***** Zati hau aztertzailearentzat da *****

Aztertzailearen oharrak:.....



Giza Eskubideak Derechos Humanos



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa
Kazetako eta Karpe Ekintza Departamentua
Departamento de Deportes y Acción Exterior

**ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS INTRAGENERO
EN UNA MUESTRA DE MUJERES DE AZKOITIA 2008
ASOCIACIÓN MALEN ETXEA**

FICHA DE LAS PARTICIPANTES EN GRUPOS FOCALES

ANTECEDENTES: La Diputación Foral de Guipúzcoa, el Ayuntamiento de Azkoitia y la Asociación de Mujeres Inmigrantes Malen Etxea, están realizando un trabajo de campo para conocer las desigualdades existentes entre mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Azkoitia, mediante la identificación de problemas y necesidades que dificulten la igualdad real y efectiva dentro de un mismo género.

INFORMACION GENERAL

1. Lugar de nacimiento:
País _____ Ciudad _____

2. Edad _____ años.

3. Estado civil:

Casada	01	
Soltera	02	
Vive en pareja	03	
Separada	04	
Viuda	05	

4. Trabaja

Si	01	
No	02	

5. Actividad Económica en la que trabaja: _____

6. Tipo de contrato	Sin contrato	01	
	Temporal	02	
	Indefinido	03	

7. Religión: ¿Usted diría que es?	Católica	01	
	Musulmana	02	
	Evangelista	03	
	Atea	04	
	Otras	05	

SOLO PARA INMIGRANTES

8. Tiempo de residencia en España: _____ años.

Irregular	01	
Regular	02	
En trámite	03	

9. Situación jurídica:

10. Tipo de regularización:

Reagrupación	01		
Arraigo	02		
Otros	03		Cuál?

OTRA INFORMACION

***** Gracias por su colaboración. *****

Si usted tiene alguna pregunta o sugerencia o desea más información sobre el estudio:

Nombre: Asociación Malen Etxea

Dirección: Alai Auzategi 8, 5º C, Zumaia

Teléfono:943 865177

*****Esta parte es solo para uso del Investigador *****

Observaciones del entrevistador:.....

Anexo 7:

Servicios de la Ludoteca Abarketatxo

- **“Atención directa a los niñ@s** dividido en dos turnos según la edad (4-12 años).

Servicio que se ofrece durante todo el curso a l@s soci@s de la ludoteca donde se desarrolla una **programación mensual**. Esta programación es enviada por correo a l@s soci@s.

- **Negunebai:** en navidades orgazinamos actividades adecuadas dirigidas a niños/as entre 1–12 años.
- En la Semana de Pascua se desarrolla la **Haur Astea** con actividades especiales para niñ@s de 3-12 años.
- **Guraoen Txokoa:** trabajamos y ofrecemos de diferentes maneras consejos útiles para la educación de los hijos/as con diferentes temas educativos. t
- **Familia Giroan:** un programa especial en el que cada tres meses se organizan actividades para la participación conjunta de padres, madres e hij@s.
- **Prentsa Tailerra:** en colaboración con Maxixatzen se publica mensualmente en la revista un artículo elaborado por los niñ@s de Abarketatxo.
- **Alquiler de juguetes:** l@s soci@s pueden solicitar el préstamo de los juguetes de la ludoteca durante los fines de semana.
- **Reciclaje de juguetes :** L@s ciudadan@s puede traer a la ludoteca juguetes para que los enviemos a las ONG-s.
- **Servicios on-line:** información sobre la ludoteca, contacto directo con l@s educador@s y fotos actualizadas de las actividades realizadas.
- **Taller de la huerta:** A partir de primavera realizando un trabajo conjuntamente con el departamento de medioambiente del ayuntamiento, los socio/as de la ludoteca realizaran trabajos en la huerta para familiarizarse con la misma”.

Anexo 8:

Tabla nº 21

**Distribución Espacial de las Viviendas de
Mujeres Residentes de Azkoitia año 2007**

CALLE	Número de Mujeres
Aingeru	14
Aizkibel	1
Aizpurutxo	2
Altzibar	20
Anaitasuna	3
Atanotarrak	2
Azpeitia	5
Balda	1
Bizenta Juaristi	3
Bizenta Mogel	1
Bizkargi	3
Donostia	3
Estrada	3
Floreaga Berri	5
Guardia	3
Ibai Ondo	2
Inazio Iriarte	7
Iraurgi	1
Izarraitz	5
Jandonianiz	2
Jausoro Auzunea	7
José Eginó	1
Josefa Ama	1
Julio Urkijo	11
Klara Donea	4
Martin Deuna	9
Martires	1
Nagusia	26
Santa Cruz	3
Tomás Larrazpuru	2
Trenbidearen Zumardia	5
Trino Uria	2
Txalon Erreka	6
Urrategi	5
Xabier Munibe	2
Zumarraga Carretera	1
TOTAL	172

Anexo 9:

Mapa nº 1
Distribución de Viviendas de Mujeres Inmigrantes, Azkoitia - 2007



Anexo 10:

Tabla N° 22
PARTICIPACION SOCIAL DE LAS MUJERES EN AZKOITIA

N°	TIPO DE ASOCIACIÓN	SEXO			
		HOMBRE		MUJER	
		AUTOCTONO	INMIGRANTE	AUTOCTONA	INMIGRANTE
8. CULTURAL					
1	Azkoitico Emakume Taldea	0	0	3	0
2	Azkoitico Kultur Elkartea	1	0	2	0
3	Azkoitico Musica Banda	32	0	13	0
4	Bixenta Mogel Elkartea	0	0	6	0
5	Erniarraitz Bertsozale Elkartea	8	0	8	0
6	Euskal Herrian Euskaraz	0	0	2	0
7	Iraurgi Abesbatza	19	0	26	1
8	Matadeixe Zinetogram Elkartea	1	0	4	0
9	Matadero Ekintzak	8	0	2	0
10	Maxixatzen Euskara Elkartea	5	0	4	0
11	Parrokiko Abesbatza	12	0	16	0
12	Plaza Ondo Jubilatuen Elkartea	3	0	3	0
13	Sahatsa Dantza Taldea	11	0	5	0
14	Txalkor Txistulari Taldea	2	0	11	0
15	Alai Batza	8	0	22	0
	TOTAL	110	0	127	1
9. DEPORTIVA					
1	Anaitasuna Futbol Taldea	65	2	23	0
2	Xeye Atletismo Taldea	20	1	10	0
3	Anaitasuna Tenis Elkartea	0	0	2	0
4	Iraurgi Saski Baloia	48	0	12	0
5	Anaitasuna Mendi Bazkuna	474	0	226	0
6	Raka Maraton	89	0	29	0
7	Orion Elkartea	40	0	2	0
	TOTAL	736	3	304	0
DE INMIGRANTES Y MUJER					
1	Itxaropena	0	0	0	7
2	RAHMAN	0	6	0	0
3	Zubixe	1	0	6	0
4	Consejo de la mujer	0	0	6	0
	TOTAL	1	6	12	7
DE PADRES DE FAMILIA					
1	Azkoitico Xabier Munibe Ikastola	2	0	6	0
2	Floreaga Ikastetxea	11	0	4	0
3	Urola Ikastola Azkoitia - Azpeitia	13	0	8	0
	TOTAL	26	0	18	0
GASTRONÓMICAS					
1	Iru Iturri Elkartea	45	0	0	0
2	Ixkiturri Elkartea	53	0	2	0
3	Urrategi Elkartea	32	0	9	0
4	Iraurgi Elkartea	100	0	0	0
5	Xoxote Elkartea	38	0	2	0
6	Umore Ona Elkartea	23	0	0	0
7	Txuri Urdin Elkartea	40	0	0	0
8	Plaza Berri Elkartea	50	0	0	0

9	Beti Poz	50	0	2	0
10	Ardatz	26	0	25	0
	TOTAL	457	0	40	0
Nº	OTRAS				
1	Caritas	9	0	171	0
2	Cruz Roja	29	1	39	1
3	JTM	4	0	2	0
4	Maitez	2	0	20	0
	TOTAL	44	1	232	1

IX. Referencias Bibliográficas

Trabajo

- 1) “El fin del trabajo” Justo Sebastián Mansilla Analista Programador Docente de Informática Merlo – Pcia de Buenos Aires
- 2) Discriminación Salarial Por Sexo: Un Análisis Del Sector Privado Y Sus Diferencias Regionales En España. Ricardo Aláez Aller* Miren Ullibarri Arce*
- 3) Actividad laboral femenina en España e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. [Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - Núm. 55, Diciembre 2004](#)
- 4) Larrañaga Sarriegui y Carmen Echebarría Miguel
- 5) Informe Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI – 2007) Autores: David-Sven Reher [1, 2] (Director), Luis Cortés Alcalá [1], Fernando González Quiñones [1, 2], Miguel Requena [2, 3], María Isabel Sánchez Domínguez [1, 2], Alberto Sanz Gimeno [1, 2], Mikolaj Stanek [1, 2],
- 6) Universidad Complutense de Madrid [UCM], Grupo de Estudios Población y Sociedad [GEPS]
 - a. Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED]
- 7) Informe mercado de trabajo de extranjeros 2008. Gipuzkoa Observatorio Ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal .
- 8) LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA COMUNIDAD DE MADRID
- 9) Elaboración: Colectivo Ioé, S.A.
- 10) (Walter Actis, Miguel Ángel de Prada y Carlos Pereda)
- 11) Informe del Mercado de trabajo de la mujeres 2008. Gipuzkoa Observatorio Ocupacional del Servicio Público de Empleo Estatal .
- 12) www.ikispegi.org
- 13) Lanbide

Vivienda

- 1) Consejo Superior de Colegios de Arquitectos de España (CSCAE)
- 2) Necesidades y Demanda de vivienda de la CAV de 2006 - Gobierno Vasco,
- 3) Observación General n.4 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, (Comité DESC), al artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) , emitida en 1991 .
- 4) [Ministerio de Vivienda de España](#)
- 5) [Sociedad de tasación](#)
- 6) [Historia de la vivienda en España](#)

- 7) [Banco de España, indicadores del mercado de la vivienda \(pdf\)](#)
- 8) [Banco de España, síntesis de los últimos indicadores del mercado de la vivienda \(pdf\)](#)
- 9) [Plataforma por una Vivienda Digna](#)
- 10) [Observatorio de la Vivienda \(notariado.org\)](#)
- 11) [Movimiento por Una Vivienda Digna. ViviendaDigna.es](#)
- 12) [Foro sobre la burbuja inmobiliaria](#)
- 13) Observatorio Vasco de la vivienda
- 14) Instituto Nacional de Estadística de España

Participación política y social

1. Las recién llegadas. Mujer y participación política; Line BAREIRO. Con la colaboración de Carmen ECHAURI
2. ¿Existe sociedad civil en España? Responsabilidades colectivas y valores públicos, Madrid, Fundación Encuentro.
3. Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea, Barcelona, Fundación la Caixa.
4. El Sector No lucrativo en España. Una visión reciente, Fundación BBVA, Bilbao.
5. «Ciudadanía y sociedad civil en el liberalismo igualitario de John Rawls»,
6. «El asociacionismo en España», Montero Gibert
7. «Tercer Sector, Estado de Bienestar y política social», Política y Sociedad,
8. La economía social en España. Criterios y Propuestas, Madrid, Fundación ONCE.
9. Aja, E; Carbonell, F; Colectivo IOÉ, Funes, J; Vila, I (2001): La inmigración extranjera en España, los retos educativos. Colección de Estudios Sociales, Fundación La Caixa.
10. Anuario Estadístico de Inmigración (2006), Secretaría de Estado de Inmigración.
11. UGT Mujeres Inmigrantes (2001): Factores de Exclusión e Inserción en una sociedad Multiétnica. La Situación en España.
12. Seminario sobre Inmigración y Participación dentro de las "Jornadas de reflexión sobre el Plan Estratégico de Integración de los Inmigrantes" San Lorenzo de El Escorial, 21-22 junio 2005
13. De la Invisibilidad a la presencia; Asociación de Mujeres Inmigrantes Malen Etxea, 2004
14. Cifras sobre la participación social y política de las mujeres y hombres en Euskadi. Tomo 4 Emakunde 2005
15. Molina Natacha : " La difícil relación entre Estados Y Mujeres" Transiciones, [Revista](#) Isis Internacional 1991

16. Feijoo María del Carmen, Compiladora "Mujer y Sociedad en América Latina" [Buenos Aires](#) Clacso 1991
17. Virginia Vargas, y otras , Triangulo de Poder
18. Kirkwood Julieta " Escritos Femeninos"
19. Amorós,C "Mujer Participación, cultura política y Estado" Argentina 1990.
20. Jaquette; Jane " The Women's Movement im Latin America. Feminism and the Transición to Democracy " Boston MA Unwin Hyman,1989
21. Ximena Briceño Olivera, El [movimiento](#) feminista hoy.... Pasado presente y futuro.
22. Pilar Folguera, Feminismo en la era del cambio. [Profesora de Historia Contemporánea Universidad Autónoma de Madrid. Biblioteca Gonzalo de Berceo Catálogo general en línea @vallenajerilla.com](#)