

Desigualtats i la visió de gènere

Sònia Guerra

Redesigualant⁷⁶ les oportunitats: discriminació de gènere a la Catalunya del s. XXI

Según un cálculo muy simple es evidente que la riqueza de la sociedad se cuadruplicará a partir del día en que se llame a las mujeres (la mitad del género humano) a aportar en la actividad social la suma de su inteligencia, fuerza y capacidad, Flora Tristán⁷⁷

1. Introducció

A la IV Conferència sobre la Dona a Beijing, celebrada l'any 1995, s'introduí el *Gender Mainstreaming* com a estratègia per acabar amb les desigualtats de gènere que, malgrat les diferents estratègies d'intervenció iniciades des de la dècada dels 70, es continuaven i continuen perpetuant en el temps i l'espai. L'objectiu principal del *Gender Mainstreaming* consisteix en aplicar la dimensió de gènere a la globalitat de l'actuació pública, és a dir, als diferents àmbits i actuacions. En molts casos, com en el català, aquesta transversalització del gènere ha anat acompanyada d'accions positives.⁷⁸ La doble intervenció és el que es coneix com a estratègia dual.

També va ser a Beijing on es van destacar les dotze esferes on es trobaven i troben els principals obstacles per acabar amb les desigualtats de gènere. Aquestes són: pobresa, educació i formació, salut, violència, conflictes armats, oportunitats econòmiques, poder i presa de decisions,⁷⁹ marginalitat de les institucions de la igualtat de gènere, violacions dels drets humans de les dones, mitjans de comunicació, gestió del medi ambient, i dones joves. Per la idiosincràsia d'aquest document, que es centra en Catalunya en l'àmbit de les polítiques socials, i tenint en

⁷⁶ Utilitzo el prefixe "re" perquè s'ha de tenir en compte que al sistema de gènere, se l'hi sumen altres variants com la classe, la raça, l'ètnia, etc...Per tant, una dona negra de classe obrera podria sentir-se discriminada per la raça i la classe social, de la mateixa manera que ho sentiria un home negre, però a ella se li afegiria, donat el cas, la discriminació pel fet de ser dona.

⁷⁷ Tristán, Flora, *Feminismo y socialismo. Antología*, Madrid, Catarata, 2003, p.51.

⁷⁸ Estratègia d'intervenció, de la dècada dels 80, basada en el sistema de quotes per combatre la discriminació de les dones. En igualtat de condicions, es beneficia al sexe menys representat. A l'actualitat, es realitzen també accions positives en favor dels homes, quan aquests són el sexe menys representat i per evitar situacions de discriminació horitzontal.

⁷⁹ Malgrat que l'any 1992 es va signar la Declaració d'Atenes, en la que els països membres de la Unió Europea defensaven la democràcia paritària, i que, en la mateixa línia, el Govern de Zapatero va aprovar la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la qual estableix la paritat en la representació de 60-40 per qualsevol dels sexes. Encara ara, del total de municipis de Catalunya, només el 14,2% està liderat per dones (2011-2015). En el cas de les regidores, aquestes representen el 32,2% dels i les electes de Catalunya (2011-2015), i al Parlament les diputades representen el 40% (2012-2016). A les empreses de l'IBEX 35, l'any 2011 només hi havia un 1,7% de presidentes, un 3,5% de vicepresidentes, un 8,2% de conselleres, i cap consellera secretària. En tots els casos el percentatge havia disminuït en relació a 2010, 2009 i 2008 (Font: Elaboració de l'Institut de la Mujer a partir de les dades publicades per la Comissió Nacional del Mercat de Valors).

compte que la perspectiva de gènere estarà present en els diferents capítols, aquest article es centrarà en: salut i violència masclista; i treball productiu i reproductiu, apartat en el que també s'analitzaran les oportunitats econòmiques de les dones i la pobresa femenina.

2. Desigualtats en salut i violència masclista

Els rols de gènere i les relacions desiguals de poder estan íntimament relacionats amb els comportaments envers la salut, la qual depèn d'un complex interactiu de forces biològiques, fisiològiques, psicològiques, socials, culturals i econòmiques. Efectivament, la salut, com la resta de ciències, sempre s'ha analitzat des d'un punt de vista androcèntric, extrapolant els resultats dels estudis realitzats, majoritàriament amb un home com a subjecte referent, al conjunt de la població.⁸⁰ Això ha provocat situacions tan paradoxals com, per exemple, que les queixes sobre dolor i malestar de les dones s'hagin considerat predominantment psicossomàtiques i es tractin amb ansiolítics i sedants,⁸¹ quan en la majoria dels casos l'origen és un deteriorament en la qualitat de vida, insatisfaccions personals, cansament, vincles socials reduïts o malestar a l'entorn familiar.⁸² Tot això ha comportat que, malgrat que les dones tenen més esperança de vida en néixer que els homes (85,31 envers el 79,53), en moltes ocasions aquesta longevitat no implica una qualitat de la mateixa. El percentatge d'anys de vida amb bona salut sobre l'esperança de vida en néixer aconsegueix el 81,2% per als homes i tan sols un 74,8% per a les dones.⁸³

De la mateixa manera que una major longevitat de les dones no implica una vida saludable, les joves també pateixen, en moltes ocasions, les conseqüències d'una mala salut sexual i reproductiva. En aquest sentit destaca l'any 2008, com l'any en el que es produeixen més interrupcions voluntàries de l'embaràs (26.932). Tres mil més que l'any anterior (23.799). A partir de llavors, i fins 2011, el nombre d'avortaments legals s'ha anat reduint paulatinament. Sense dubte, a això ha ajudat la *Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo*. Les noves mesures que adoptarà el govern estatal, que pretenen tornar al sistema de terminis de 1985, suprimir el dret a avortament per malformació fetal, i prohibir el dret d'avortar a les dones de 16-17 anys, incrementaran el nombre d'avortaments il·legals. Aquest fet, juntament amb la crisi econòmica i, per tant, amb la menor disponibilitat de recursos, provocarà que les dones que s'ho puguin permetre viatgin a l'estranger, i les que no ho puguin fer, posin en risc la seva salut física i psicològica.

Però, sens dubte, la principal prioritat en salut pública és la prevenció contra la violència masclista.⁸⁴ L'any 1979, l'Assemblea General de les Nacions Unides reconeixia que la violència

⁸⁰ Com afirma Enric Fernández-Velilla, al seu article sobre les desigualtats en salut, és necessari que els estudis incorporin l'impacte de gènere.

⁸¹ CAPS, *El malestar i el dolor de les dones: claus per entendre'ls i recursos per afrontar-los, Reflexions en femení*, 22. Barcelona, Diputació de Barcelona, 2006, p.3

⁸² Segons el Departament de Salut, en majors de 14 anys, dels 10 motius de consulta més freqüents, que representen el 43,5% de tots els motius, les dones tenen un pes més elevat en la majoria de les categories diagnòstiques, destacant en el percentatge: osteoartritis (73,2%), trastorns afectius (72,7%), anèmies (72,1%), i ansietat i trastorns de personalitat, somàtics i dissociatius (66,6%).

⁸³ CCOO, *Els danys i riscos de les polítiques sobre la salut de les dones*, 2012, p.3.

⁸⁴ Les Nacions Unides defineixen la violència masclista com aquells actes envers el sexe femení que poden causar danys físics, sexuals i/o psicològics. També es considera violència, l'amenaça d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat. Així doncs, la violència masclista es concreta en la diversitat d'abusos que poden patir les dones i que es concreten en el marc d'unes relacions afectives i sexuals, en l'àmbit de la parella, familiar, laboral i sociocomunitari.

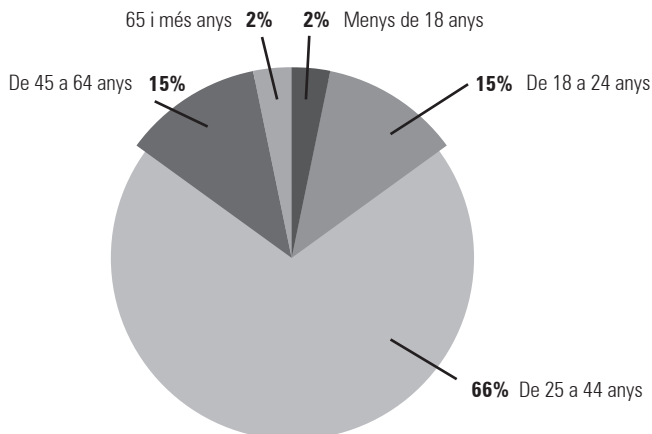
contra les dones és l'atemptat contra els drets humans més freqüent i menys reconegut del món. Segons Margaret Chan, directora general de l'OMS, "la violència contra les dones és un problema global de proporcions epidèmiques". A nivell català les dades són preocupants; no només perquè Catalunya és la quarta comunitat autònoma en la que s'ha registrat un major nombre de víctimes de violència masclista (3.552), per darrera de la Comunitat de Madrid (4.438), la Comunitat Valenciana (4.095) i Andalusia (7.780),⁸⁵ sinó també perquè és la penúltima comunitat autònoma de l'Estat espanyol en taxa de denúncies (112,1 per cada 100.000 homes de 14 i més anys). Si analitzem els grups d'edat, la majoria d'elles es situa entre els 18 i els 44 anys (2.903), és a dir, dones en edat reproductiva, el que mostra l'estreta relació entre aquest tipus de violència i el contracte sexual en el marc de la institució familiar.⁸⁶ Així mateix, el fet que la violència masclista en l'àmbit de la parella es concentri sobretot en aquesta franja d'edat, obliga a estar amatents als models de comportament masculins i de relacions intergènere que tindran els infants que conviuen amb un home agressor, i una dona víctima de violència masclista.⁸⁷

Violència masclista

Víctimes per grups d'edat a Catalunya

	Nº de víctimes
Menys de 18 anys	61
De 18 a 24 anys	545
De 25 a 44 anys	2.358
De 45 a 64 anys	526
65 i més anys	62
Total	3.552

% de víctimes per grups d'edat. Catalunya. 2011



⁸⁵ INE, 2011

⁸⁶ Pateman defineix el contracte sexual com un pacte no pacífic entre homes heterossexuals per a repartir-se el domini sobre el cos de les dones. Veure: Pateman, Carole, *El contrato sexual*, Madrid, Anthropos, 1995.

⁸⁷ Així mateix, les dades extretes de l'ús del telèfon contra la violència masclista de l'ICD durant el primer semestre de 2013, mostren que de 4304 trucades realitzades per dones, 2324 vivien amb l'agressor, i 1195 ho feien també amb els fills o filles.

3. Treball productiu i reproductiu, i pobresa femenina

Està comprovat empíricament que el treball remunerat té un efecte positiu sobre la salut de les dones, tot i que, majoritàriament, després de la jornada laboral hagin d'assumir el paper de curadora.⁸⁸ La permanència continuada de les dones al mercat de treball és un dels canvis més significatius que es produí a la dècada dels 90 del segle passat. Aquesta transformació és transcendental perquè està relacionada amb el trencament dels rols de gènere tradicionals, que situa a les dones a l'espai privat i responsables del treball reproductiu, i als homes a l'espai públic i responsables del treball productiu. L'Estat de Benestar va trencar amb aquest divorci entre l'espai públic i el privat.⁸⁹ Malgrat això, la incorporació de les dones a l'àmbit públic es pot definir com una presència condicionada i una absència relativa.⁹⁰

A Catalunya, l'activitat laboral femenina també va experimentar un fort creixement a finals del segle XX, però especialment destaquen les diferències produïdes entre 2006 i 2011, moment en el que es produeix un increment de les llars on la sustentadora principal és la dona. En només cinc anys, les llars en les que l'home és el sustentador principal ha disminuït del 55% al 40%, mentre que les llars on ho és la dona s'han incrementat del 15,9% 26,9%.⁹¹ Les dades de l'EPA mostren que des de l'inici de la crisi s'ha passat dels 4,51 milions de dones dedicades a "sus labores" als 3,55 actuals. Davant d'aquesta reducció, els homes dedicats a "labores del hogar" s'han incrementat en un 31%.⁹² Les dades mostren que els continguts de gènere varien amb el temps i de manera relacional, és a dir, quan canvia el contingut del gènere femení, canvia també el del masculí. De totes formes, els governs han d'estar pendents del que aquests canvis en els rols de gènere poden suposar a l'àmbit privat, ja que, com afirma Fisas, "muchas de la violencia ejercida contra las mujeres tiene su explicación en el miedo o terror que sienten algunos hombres a perder su identidad y posición de dominio en el sistema patriarcal".⁹³

Malgrat aquests canvis en els rols de gènere, no sembla que hagin anat acompanyats d'un reequilibri en la segregació ocupacional per sexe, tant a nivell horitzontal com vertical.⁹⁴ Les dones continuen ocupades majoritàriament en el sector serveis (especialment comerç i hosteleria), en el del lleure i en el domèstic i de cura;⁹⁵ on el salari brut anual és inferior al dels sectors masculinitzats. De fet, l'any 2011, el salari brut anual va créixer un 0,2% a Catalunya (increment de l'1,5% pels homes i decrement de l'1,2% per les dones). Tenint en compte l'encara persistent

⁸⁸ Aquest efecte positiu està vinculat amb la independència econòmica (les tres guinees que reivindicava Virginia Woolf al segon quart del s. XX), la possibilitat d'establir vincles, i la creació de xarxes al marge del nucli familiar. Veure: Woolf, Virginia, *Una habitació pròpia*, Barcelona, Seix Barral, 2001.

⁸⁹ Sense dubte, el punt d'inflexió en el cas espanyol el podem situar l'any 2006, quan per primer cop una llei espanyola, la *Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*, reconeix el treball reproductiu realitzat per les famílies en general i les dones en particular: "No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el apoyo informal". Malauradament, les retallades pressupostàries realitzades pels governs, central i autonòmic, han tornat a eliminar el reconeixement econòmic a les dones cuidadores. Aquest fet, conjuntament amb les retallades en escoles bressol, la compactació d'horaris lectius, etc, comporta el perill de que es produeixi un retorn al sistema del benestar familista, típic dels països mediterranis, en el que les dones es dediquen única i exclusivament al treball reproductiu.

⁹⁰ Astelarra, Judith, *Veinte años de políticas de igualdad*, Madrid, Cátedra, 2005, p.23

⁹¹ IERMB, 2013

⁹² *El País*, 25 d'agost de 2013.

⁹³ Vicenç Fisas (ed.), *El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia*, Barcelona, Icaria, 1998, p. 73.

⁹⁴ La segregació horitzontal significa la feminització de determinats sectors d'activitat (indústria i serveis); la vertical, en canvi, està relacionada amb el sostre de vidre i amb les dificultats que tenen les dones per accedir als llocs de responsabilitat.

⁹⁵ Entre el 55 i el 70% de les dones que tenen cura de la gent gran i/o dependent ho fan mitjançant l'economia submergida.

diferència salarial (la bretxa salarial al darrer període de 2010 era del 16,9% a Catalunya),⁹⁶ les llars sustentades per dones podrien tenir una major exposició al risc de pobresa, sobretot a mesura que aquestes envelleixen, ja que la contractació temporal i a temps parcial, en les que les dones són majoria, afectarien a les cotitzacions tant d'atur com de jubilació.⁹⁷

En relació al treball reproductiu, les dones continuen essent les que més temps social destinen a la llar i la família (3 hores i 54 minuts vers les 2 hores i 2 minuts dels homes).⁹⁸ La diferència més notable entre sexes és la distribució desigual entre els treballs remunerats i no remunerats. En el cas del treball remunerat afirmen dedicar-hi temps el 38,9% dels homes i el 29,6% de les dones amb una durada diària mitjana de 7 hores 51 minuts, i 6 hores 50 minuts de temps participat, respectivament. En canvi, en el treball reproductiu, destinarien temps el 91,9% de les dones envers el 79% dels homes, amb una dedicació de 4 hores i 14 minuts, i 2 hores i 35 minuts de temps participat, respectivament. Així doncs, les dones destinarien un total d'11 hores i 4 minuts diaris a treballar, ja sigui productiva o reproductivament, mentre que els homes destinarien 10 hores 26 minuts.

Ús del temps. 2011

Activitats principals en un dia mitjà (1). Per sexe

Font: Idescat. Enquesta de l'ús del temps 2002-2003 i 2010-2011.

(1) Percentatge de persones que realitzen l'activitat al llarg del dia i durada mitjana diària de l'activitat.

(2) En hores i minuts.

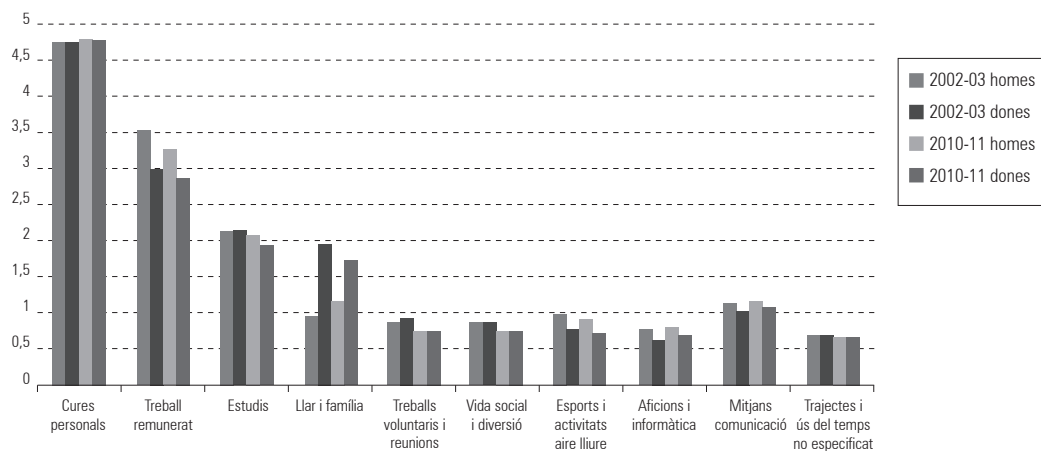
	2002 - 2003		2010 - 2011	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Cures personals	11:28	11:26	11:32	11:34
Treball remunerat	08:26	07:06	07:51	06:50
estudis	05:09	05:10	05:01	04:41
Llar i família	02:14	04:37	02:35	04:14
Treballs voluntaris i reunions	02:04	02:10	01:55	01:54
Vida social i diversió	02:09	02:00	01:55	01:56
Esports i activitats a l'aire lliure	02:18	01:53	02:05	01:47
Aficions i informàtica	01:59	01:28	02:02	01:36
Mitjans de comunicació	02:43	02:22	02:44	02:30
Trajectes i ús del temps no especificat	01:33	01:30	01:32	01:30

⁹⁶ IDESCAT

⁹⁷ L'any 2010, a l'Estat espanyol, el 81,75% de les persones beneficiàries de pensions no contributives de jubilació eren dones, i l'import mitjà mensual era de 320,59 €.

⁹⁸ Les dades d'aquest apartat s'han extret de l'Enquesta de l'ús del temps 2010-2011.

Activitat diària en un dia mitjà per sexe. Comparació homes i dones. 2002/2003 - 2010/2011



La gràfica mostra que les dones treballen diàriament trenta-vuit minuts més que els homes. Podria ser, a partir de les dades que mostra l'EUT2010-2011, que aquests minuts fossin els que els homes destinarien de més a esports i activitats a l'aire lliure, i aficions i informàtica.⁹⁹ Temps personal, temps comunitari, temps que permet disposar d'una xarxa relacional que moltes vegades les dones troben a faltar, com veïem a l'apartat anterior, i que ajuda a determinar el bon estat de salut de les persones.

4. Propostes de futur

- Aplicar la *Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, i mantenir i avaluar l'impacte de gènere en les diferents accions i/o polítiques.
- Aplicar l'estratègia dual en organitzacions, empreses, entitats i partits polítics, per aconseguir una igualtat de gènere real i efectiva.
- Fer complir la *Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, en relació a les llistes cremallera per aconseguir una representació paritària als òrgans de decisió, tal i com establí la Declaració d'Atenes de 1992.
- Reprendre la implementació de la *Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*, promovent la contractació tant d'homes com de dones, evitant situacions de segregació horitzontal, als serveis que la mateixa ofereix (Servei d'Atenció a Domicili, centres residencials, llars residència, teleassistència, cuidadors/es no professionals, etc).
- Mantenir la cotització a la seguretat social d'aquelles persones, sobretot dones, que a l'àmbit privat exerceixen funcions de cuidadores no professionals (*Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*).
- Desprecaritzar el treball de cura, i promoure la dedicació tant de dones com d'homes, degut a què és un dels sectors emergents, com ha mostrat la *Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*.

⁹⁹ Sobre les desigualtats provocades per la Reforma laboral, RDL 3/2012, veure: Fundació Maria Aurèlia Capmany, *Les dones primer...finiquitant els drets laborals*.

- Instar a les empreses a què realitzin i implementin els plans d'igualtat, tal i com estableix la *Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, per promoure la contractació de dones en sectors emergents i competitiu, evitant situacions de segregació horitzontal, i al mateix temps el seu ascens a llocs de decisió, evitant situacions de segregació vertical.
- Establir el Salari Mínim Interprofessional com la quantitat mínima a percebre, tant en les pensions contributives com en les no contributives.
- Fer visible la morbiditat femenina diferencial perquè la longevitat de les dones vagi acompanyada d'un bon estat de salut.
- Promoure la coresponsabilitat a l'àmbit privat, facilitant la conciliació del temps personal, laboral, familiar i social.
- Mantenir la *Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo*, la qual permet que les dones decideixin lliurement sobre el propi cos i sobre la maternitat.
- Implementar la *Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista*.

En definitiva, la igualtat de gènere ha de ser una igualtat de dret i de fet. La Catalunya del segle XXI ha d'evitar la doble o triple discriminació per raó de gènere; per això són necessaris processos d'empoderament de les dones, i de coeducació per ambdós sexes, que mostrin la importància de compartir els espais i els temps, tant públics com privats, de manera corresponsable i en situació d'igualtat amb els homes, **només així la riquesa de la societat es quadruplicarà**.

5. Bibliografia

- Astelarra, Judith, *Veinte años de políticas de igualdad*, Madrid, Cátedra 2005.
- CAPS, *El malestar i el dolor de les dones : claus per entendre'ls i recursos per afrontar-los. Reflexions en femení*, 22 Barcelona, Diputació de Barcelona, 2006.
- CCOO, *Els danys i riscos de les polítiques sobre la salut de les dones*, 2012.
- Fisas, Vicenç, *El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia*, Barcelona, Icaria, 1998
- Fundació M.Aurèlia Capmany, *Les dones primer..... finiquitant els drets laborals*, 2012.
- Institut d'Estadística de Catalunya, *Enquesta de l'ús del temps 2010-2011*, 2012.
- Pateman, Carole, *El contrato sexual*, Madrid, Anthropos, 1995.
- Tristán, Flora, *Feminismo y socialismo. Antología*, Madrid, Catarata, 2003
- Woolf, Virginia, *Una habitación propia*, Barcelona, Seix Barral, 2001.