



04/Feminización de las profesiones del cuidado: nuevos escenarios, nuevos retos

Laura Martínez Rodríguez,

Jefa de Estudios Ciclos Formativos.

Campus Docent Sant Joan de Déu. Barcelona

Oscar Bautista Villaécija,

Profesor titular.

Campus Docent Sant Joan de Déu. Barcelona

La feminización de las disciplinas dedicadas al cuidado adquiere en la actualidad un interés relevante por los retos sociales, políticos y académicos que plantea. Es importante visibilizar e incluir las cuestiones de género e igualdad en los distintos planes que tengan como objeto central los cuidados, por tal de promover prácticas laborales y sociales que refuercen su ejercicio y que empoderen a los profesionales responsables.

La aproximación a la temática resulta compleja por lo que es necesario realizar un primer ejercicio de aproximación a través de las preguntas y a través de las posibles respuestas que en la actualidad se están barajando. Este artículo tiene como objetivo realizar esta aproximación a los escenarios reales a través de los datos, de las opiniones mediáticas y de la literatura científica.

Palabras clave: Cuidado, Profesión, Mujer, Género.

The huge interest generated by the feminization of caregiving tasks has to do with the social, political and academic challenges posed currently by those tasks. It is important to make gender and equality issues visible, and include them in the different plans especially focused on caregiving, in order to promote employment and social practices which not only reinforce the exercise of caregiving but also empower responsible professionals.

The approach to this issue is complex, therefore it is necessary to carry out a first approximation exercise through questions and possible answers currently posed. The aim of this article is to carry this approach to real scenarios through data, media opinions and scientific literature.

Key words: Caregiving, Profession, Woman, Gender

La feminización de las disciplinas dedicadas a la salud es fenómeno sometido a estudio desde hace unos años y que ha dado lugar a interpretaciones desde posiciones de la economía feminista, de género así como desde la historia de los cuidados. Estas teorías surgieron al apreciar durante los primeros años del siglo XXI un aumento del acceso de las mujeres a la universidad (actualmente está alrededor del 55%), y particularmente en disciplinas que habían sido mayoritariamente masculinas, destacando medicina, fisioterapia y farmacia.

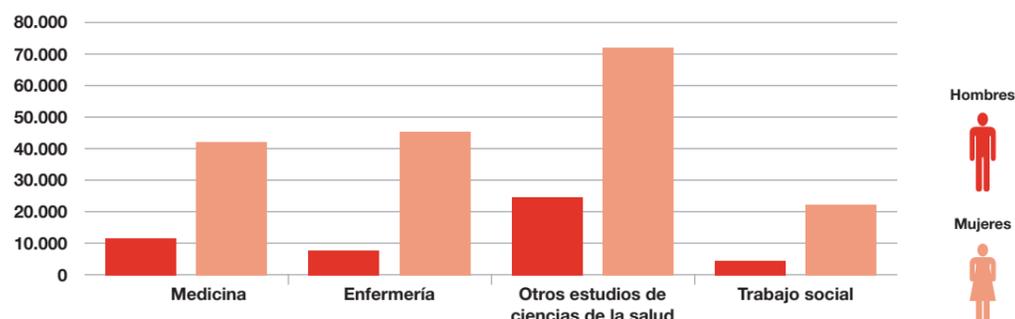
Durante el curso 2016-17, últimos datos publicados por el Ministerio de Educación respecto a los estudios universitarios de las 181.430 matriculas, 128.285 mujeres y 53.145 eran hombres, siendo la proporción mujeres/hombres en medicina de 28.508/14.383, en enfermería de 36.742/8.967, en otras ciencias de la salud (fisioterapia, odontología y podología) 45.252/25.856 y en trabajo social 17.793/3.939.

La comparación estadística según los datos del Ministerio de Educación (2018) respecto a los porcentajes de mujeres matriculadas en estudios universitarios por ámbito de estudio de los cursos 2008-09 y 2014-15 reducía la diferencia entre géneros en el caso de Salud y servicios Sociales en un 4% menos, y en el sector servicios (deporte, hostelería, etc...) un 9%. En el resto de disciplinas se mantenía constante la diferencia.

El análisis básico de estos datos nos indican dos tendencias: la primera es que los estudios de disciplinas vinculadas al cuidado son ocupadas mayoritariamente por mujeres (actualmente el 70% de los empleos en el ámbito sanitarios son desempeñados por mujeres) y una segunda tendencia que vislumbra que aunque este proceso de feminización sufre una desaceleración observada a principios de milenio, necesitará de un estudio más amplio en las próximas décadas (Dominguez-Alcón, Forest & Sénac, 2012)

Actualmente esta feminización de las profesiones relacionadas con el cuidado plantea preguntas y necesidades. El cuidado de las personas ha sido motivo de preocupación teórica y política para el Movimiento Feminista desde hace tiempo, aunque los planteamientos no hayan sido siempre los mismos. También ha sido objeto de interés en los estudiosos de ética, gestión y en los estilos de liderazgo e incluso en las neurociencias. Quizás las aportaciones más significativas las encontramos en las investigaciones sobre la división sexual del trabajo.

Fig.1 Proporción mujeres/hombres en disciplinas r/c cuidado.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de Ministerio de Educación (2018).

En sus inicios el trabajo asalariado fue desarrollado casi exclusivamente por varones, dejando a las mujeres las labores domésticas.

Como estas labores se desarrollaron dentro del hogar y sus productos no sirvieron como transacciones en el mercado, el trabajo realizado por las mujeres se invisibilizó y desvalorizó socialmente (Fernández, 2008; Carrasco, 2013; Mosqueda, Paravic, Valenzuela; 2013); antes estos datos surge las preguntas sobre la futura evolución del valor que se le otorgará al cuidado y a las profesiones vinculadas.

¿Tiene menos valor la profesión cuando se feminiza? ¿Se vinculará en un futuro, una disminución del valor profesional porque será mayoritariamente ejercido por mujeres, siguiendo la dinámica de género y trabajo que ha mostrado la historia hasta ahora?

En paralelo a esta preguntas surgen también varias necesidades: la primera y más urgente es la necesidad de reflexionar sobre los retos legislativos en materia de igualdad en cuanto al reconocimiento, valoración y oportunidades en condiciones laborales, la segunda es la de tratar temas que derivados de la dificultad de conciliar vida laboral con familiar para los profesionales sanitarios y la tercera hace referencia a la posibilidad real que tienen las mujeres para alcanzar puestos de alta dirección en centros sanitarios.

Existe además otra cuestión que subyace a éste fenómeno de feminización de las profesiones de la salud y es valorar si tiene algún efecto cualitativo en las disciplinas, e incluso si la feminización de las profesiones de la salud y del cuidado crea un modelo de atención vinculado a cuestiones de género:

¿Qué tipos de prácticas y discursos se vinculan al cuidado profesional ejercido por mujeres? ¿Qué diferencias existen vinculadas al género?

Las estadísticas que describen la incorporación de la mujer al mundo laboral de los años 70 del siglo XX indicaban que éstas se incorporaron al mercado laboral a través del servicio a los demás: enfermería y magisterio eran claros exponentes. La incorporación de la mujer en el sistema educativo y laboral, el desarrollo de profesiones como enfermería y el proceso de liberación de la mujer han evolucionado de forma paralela (Castaño, Iglesias, Mañas & Sánchez, 1999) siendo el feminismo y la lucha de clases dos de los catalizadores del cambio (Collado; 1999).

Este fenómeno se ha mantenido más o menos estable hasta la actualidad, ampliando la elección de profesiones vinculas a la salud y a los servicios sociales como hemos visto. La pregunta que subyace es

¿Por qué existe esta elección como prioritaria en el caso de la mujeres?
¿Qué ofrecen estas profesiones que resultan tan atractivas para las mujeres?

1/

Las diferencias en la práctica versus diferentes opciones de vida.

Las implicaciones de la feminización de las profesiones sanitarias se centran en dos ejes: las relacionadas con la estructura organizativa de los centros y los asociados a la forma de ejercer la profesión (Vega, 2010).

Los estudios respecto al ejercicio profesional por parte de mujeres en el ámbito de salud indican

que en el ámbito asistencial están más valoradas que sus compañeros porque sus consultas duran más tiempo, son más cuidadosas en el trato, tienen un estilo de comunicación más llano, cálido y afable, en su ejercicio manifiestan un modo distinto de conseguir información y participación del enfermo ya están más atentas a considerar aspectos emocionales y socioculturales de sus pacientes.

Por el contrario, las valoraciones menos favorables citan, en cambio, una cierta funcionarización de las profesiones sanitarias: las mujeres prefieren la primaria frente al hospital, trabajar en un solo centro frente al “doblete” y defender su vida familiar frente a la entrega sin fin.

Las mujeres que viven solas dedican más horas que los hombres al trabajo, pero esta dedicación se invierte a partir del momento en que viven en pareja. Y se acentúa cuando tienen hijos (Macpherson, 2010).

Las mujeres que priorizan otras cuestiones que no solamente las laborales deberán adaptarse a las exigencias del mercado, pero este mercado, si quiere mantener a las mujeres (y así debe hacerlo por garantizar el derecho de igualdad), deberá adaptarse a las necesidades de este colectivo profesional. En algunos artículos de opinión se habla de

“los valores que abundan en las mujeres, como el tesón, la capacidad organizativa o las habilidades sociales. Éstos van a ser el motor que cambie la sanidad actual”¹.

2/

Las aportaciones de las mujeres a las ciencias de la salud.

Las mujeres han resultado relevantes, significativas y trascendentales en la construcción de las disciplinas del cuidado.

Estudios históricos y antropológicos ponen de manifiesto que desde el neolítico existía la división sexual del trabajo, asignándole en dicho reparto las tareas de cuidar a los enfermos, la higiene de los miembros de la tribu o la familia a las mujeres (Masson, 2000; Collière, 1993).

La práctica de cuidados ha sido un poderoso coagulador de relaciones sociales a lo largo de la historia.

La familia se organizaba alrededor de la figura femenina que asumía el cuidado de las necesidades de la comunidad: los niños, los ancianos y los enfermos o los que necesitaban atenciones especiales.

Los cuidados aparecen como una función selectiva necesaria para la supervivencia de la vida, del grupo, de la comunidad y de la sociedad desde el paleolítico (recogiendo plantas dándoles un uso para la curación de los miembros enfermos de su tribu e incluso de los desconocidos) (Mezquita, 2011), hasta la actualidad.

Con todo lo anterior expuesto podemos concluir que el género influye de manera muy directa al asociar parte de los cuidados a actividades consideradas intrínsecamente femeninas y sujetas a falta de medición y valoración económica, pero también percibimos a su vez que son necesarios para la supervivencia del individuo y el de la especie (Collière, 1993).

1. er psiquiatra hoy. Bloq. Disponible en <http://serpsiquiatra hoy.blogspot.com/2014/09/fuentes-de-desigualdad-la-feminizacion.html>

Es importante visibilizar e incluir las cuestiones de género e igualdad en los distintos planes que tengan como objeto central los cuidados

Por este motivo, el esfuerzo de la sociedad, de la comunidad y del individuo es promover los actos de cuidado y proteger a aquellas personas que los ejercen, independientemente del género.

Desde la economía feminista se insiste en la urgente necesidad de incorporar en los modelos macroeconómicos -así como en el diseño e implementación de políticas públicas, el trabajo de cuidados- ya que sin él, no sólo las personas, sino ni siquiera el mercado podría subsistir.

Si creemos que el objetivo social, económico y político central son las personas, su calidad de vida y bienestar, entonces el “cuidado” es una parte constitutiva fundamental (Domínguez-Alcón, Kholen, Tronto, 2017).

Esto afecta directamente a las mujeres porque siguen siendo las que cuidan en tanto que ocupan la mayoría de los nichos laborales y las plazas universitarias destinadas a su aprendizaje.

Dado que existen pocos estudios en España que aborden la feminización de las profesiones sanitarias desde la perspectiva económica (Dávila, 2009), aunque sí desde la visión de los profesionales sanitarios (López, Barber, 2006), es necesario profundizar en las implicaciones que surgen al respecto.

La feminización no hace referencia solamente al incremento de mujeres en las profesiones sanitarias durante los últimos años, sino al cambio de orientación sufrido por la profesiones sanitarias como consecuencia de este cambio sociocultural tan significativo (García, Amaya, López & Otero, 2009).

Las mujeres no reproducen roles masculinos como ocurre en otras profesiones, sino que aportan su “singularidad” femenina en su ejercicio (Vega, 2010).

Narotzky (1990) muestra que es necesario poner en relación los ámbitos productivo y reproductivo y las diferentes actividades llevadas a cabo

por hombres y mujeres, además de analizar debidamente los contextos en los que se dan.

En el ámbito de los cuidados este análisis resulta un reto en el siglo XXI por su relevancia tanto en la producción (como servicio) como en la reproducción (preservar la vida).

3/

Conclusiones.

En la mayoría de las definiciones de cuidado aparecen elementos vinculados a la variable de género. El problema es cuando estas variables se asocian al prejuicio social de la existencia de una dotación natural en las mujeres para realizar este tipo de tareas, al nivel casi de una determinación biológica, restando valor a los cuidados.

Es el momento de reformular una nueva perspectiva sobre los cuidados, del valor social de estas actividades y de su carácter constitutivo de la ciudadanía social. La forma de satisfacer las necesidades sociales básicas es un tema político de relevancia (Finch, 1989).

También es importante visibilizar e incluir las cuestiones de género e igualdad en los distintos planes que tengan como objeto central los cuidados, desde la ocupación de plazas en la universidad como la elaboración de leyes, pasando por la gestión y liderazgo de éstos, promoviendo un debate social amplio previo o paralelo a la aparición de los mismos.

Bibliografía

- ▶ Carrasco, C. (2006). *La paradoja del cuidado: necesario pero invisible*. Revista de Economía Crítica. 5: 39-64.
- ▶ Castaño, C., Iglesias, C., Mañas, E., & Sánchez-Herrero, M. (1999). *Diferencia o discriminación. La situación de las mujeres españolas en el mercado de trabajo y el impacto de las tecnologías de la información*. Colección Estudios, Consejo Económico y Social.
- ▶ Collado, C. C. (1999). *Economía y género*. Política y sociedad, 32, 23.
- ▶ Collière, M. F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Interamericana.
- ▶ Dávila Quintana, C. D., & López-Valcárcel, B. G. (2009). *Crisis económica y salud*.
- ▶ De Enfermería, D., & las bases científicas del Proceso, R. (2000). *Administración de servicios de enfermería*. Masson.
- ▶ Domínguez-Alcón, C., Forest, M., & Sénac, R. (2012). *Qué Políticas para qué igualdad (p. 288)*. Tirant Humanidades.
- ▶ Domínguez-Alcón, C, Kholen, H., Tronto, J. *El futuro del cuidado. Comprensión ética del cuidado y de la práctica enfermera*. Barcelona. Ed. San Juan de Dios. 2017.
- ▶ Fernández, María. *La doble jornada femenina y sus efectos sobre la salud laboral. Comunicación presentada en las V sesión científica: Trabajo doméstico, trabajo a domicilio. I congreso internacional sobre género, trabajo y economía informal*. Observatorio de la Igualdad. Universidad Miguel Hernández. 2008; Disponible: <http://ve.umh.es/sieg.1/docs/ICongresoInternacional/comunicaciones/scv04.pdf> (acceso: 20/06/2012).
- ▶ Finch, J. *Family Obligations and Social Change*. Cambridge: Polity Press, 1989.
- ▶ García-Pérez, M. Á., Amaya, C., López-Giménez, M., & Otero, Á. (2009). *Distribución geográfica de los médicos en España y su evolución temporal durante el periodo 1998-2007*. Revista Española de Salud Pública, 83(2), 243-255.
- ▶ López-Valcárcel, B. G., & Barber-Pérez, P. (2006). *Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables*. Gaceta Sanitaria, 20, 103-109.
- ▶ Mezquita Pipió, Carmen; Siles González, José. *El cuidado en el Paleolítico. El rol social de la mujer en los cuidados de supervivencia. Visión desde la narrativa de J.M. Auel*. Temperamentvm 2011, 13. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn13/t7577.php>
- ▶ Ministerio de Educación. *Estadísticas 2017-2018*. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/educacion/universitaria/estadisticas/estadistica-indicadores-universitarios/2018-2019.html> consultado el 8 de marzo de 2019.
- ▶ Mosqueda-Díaz, A., Paravic-Klijn, T., & Valenzuela-Suazo, S. (2013). *División sexual del trabajo y Enfermería*. Index de Enfermería, 22(1-2), 70-74.
- ▶ Vega, P. V. (Ed.). (2010). *La feminización de las profesiones sanitarias*. Fundación BBVA.
- ▶ Vicente, M. C., & Delgado, Á. A. (2009). *Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional*. Antropología Experimental, (9).

