

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Género y salud: estudio sobre la doble jornada laboral en las mujeres y su relación con el autocuidado de su salud.

Saavedra, Lucia Daniela.

Cita:

Saavedra, Lucia Daniela (2017). *Género y salud: estudio sobre la doble jornada laboral en las mujeres y su relación con el autocuidado de su salud*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/714>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Rwk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

GÉNERO Y SALUD: ESTUDIO SOBRE LA DOBLE JORNADA LABORAL EN LAS MUJERES Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD

Saavedra, Lucia Daniela

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo indagar acerca de la conformación de la doble jornada laboral en mujeres empleadas domésticas que trabajan en la Provincia de Buenos Aires. Esto interesa a los fines de analizar los beneficios y obstáculos que se presentan en éstas como consecuencia de la doble (o triple) jornada laboral. Específicamente, se intentará describir y analizar desde una perspectiva de género los obstáculos que se les presentan a estas mujeres a la hora de realizar prácticas ligadas al autocuidado y al bienestar de su salud, concibiendo a la misma como un proceso de salud-enfermedad-cuidado. La hipótesis que atraviesa el mismo y que intentaremos fundamentar sostiene que la doble jornada laboral que se presenta en el género femenino produce efectos en su salud, a la vez que trae dificultades a la hora de acceder a servicios de salud y/o realizar prácticas ligadas al autocuidado. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, en donde se utilizó metodología cualitativa para la recolección de datos y su análisis. Se realizaron un total de cinco entrevistas a mujeres que trabajan en servicio doméstico, dedicándole a éste al menos veinte horas semanales, conviven en pareja y con al menos un/a hijo/a.

Palabras clave

Género, Salud, Autocuidado, Doble jornada laboral

ABSTRACT

GENDER AND HEALTH: STUDY ON THE DOUBLE WORKING DAY IN WOMEN AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE SELF-HEALTH CARE

The present work has for aim investigate brings over the conformation of the double labor day in used domestic women who are domestic employees at the Province of Buenos Aires. This is interested to the ends of analyzing the benefits and obstacles that appear in these as consequence of the double one (or triple) labor day. Specifically, an attempt will be made to describe and analyze from a gender perspective the obstacles presented by women in the practice of self-care and health well-being, in the same way as a health-illness-care process. The hypothesis that crosses the same and that we will try to substantiate maintains that the double working day that occurs in the feminine gender produces effects on its health, while it brings difficulties in accessing health services and/or performing linked practices to self-care. This is a descriptive exploratory study, where qualitative methodology was used for data collection and analysis. A total of five interviews were carried out on women working in domestic service, dedicating at least twenty hours a week to them, cohabiting with each other and with at least one child.

Key words

Gender, Health, Self-care, Double workday

Introducción:

El presente escrito tiene por finalidad describir, analizar y mostrar los resultados obtenidos en una investigación realizada a cinco mujeres empleadas domésticas que residen en la Provincia de Buenos Aires, que conviven en pareja y con al menos un/a hijo/a. La misma se realizó en el marco de la tesis de licenciatura de Psicología a fin de poder analizar bajo una perspectiva de género la doble jornada laboral de estas mujeres y su relación con el autocuidado de su salud. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, donde se utilizó metodología cualitativa para la recolección de datos y su análisis. Se intentará en esta ocasión abordar la situación de las mujeres entrevistadas inmersas en una doble jornada laboral, conformada por su trabajo doméstico no remunerado y su trabajo extradoméstico remunerado, enfocándonos en las prácticas de autocuidado, la autonomía, el tiempo de ocio y el desarrollo personal. El trabajo estará atravesado por la certidumbre de que aquello que es estrictamente una consecuencia de factores culturales, es susceptible de ser desnaturalizado, de-construido y re-construido, en pos de alcanzar una sociedad más equitativa y más justa para varones y mujeres.

Trabajo doméstico no remunerado y trabajo doméstico remunerado: doble jornada laboral

La problemática aquí planteada se inscribe en el campo de la subjetividad con un enfoque de género y, en particular, en la relación entre género y salud. Partimos de la corriente de la salud colectiva donde se concibe a la salud como un proceso de salud – enfermedad – cuidado (Stolkiner, Ardila, 2012). Asimismo, adoptar una perspectiva de género hace referencia a “incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención de ambos grupos genéricos” (Tajer, 2012, p.18).

Veamos entonces algunas de estas asimetrías sociales: en nuestra cultura, la circulación de la población femenina se ha limitado al ámbito privado, al cuidado del hogar y de los/as hijos/as como así también de los varones adultos. Hace varias décadas este panorama ha ido cambiando con la inserción de las mujeres en el ámbito laboral siendo esto consecuencia de múltiples factores políticos, económicos y culturales (Fernández, A.M., 1993). No obstante estos vertiginosos cambios, las mujeres siguen siendo en su mayoría las principales encargadas de las tareas que se desarrollan en el ámbito doméstico, conjugando sus dos espacios: uno más reciente,

el público y otro más añejo, el privado. Un estudio realizado por el INDEC indica que la tasa de participación en actividades de trabajo doméstico no remunerado medido en promedio de horas por día es del 58,2% en varones (tiempo promedio: 3,4 horas) y el 88,9% en mujeres (tiempo promedio: 6,4 horas) (INDEC, 2013). Dicho esto, el ingreso de las mujeres al mercado laboral, que ha ido en aumento en las últimas décadas, no es acompañado de una redistribución de las tareas domésticas que tradicionalmente se le adjudican a las mismas (Fernández A.M., 1993), situación que da origen a la conformación de la doble jornada laboral.

Hablamos de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado tomando los aportes de Esquivel en relación a esta temática. Esta idea hace referencia al trabajo que se desempeña dentro de los hogares y que quien ejecuta este trabajo no obtiene remuneración por el mismo (Esquivel, 2013). Se define como trabajo puesto que demanda el tiempo y la energía de la persona que lo realiza. Además, la autora postula:

“Es doméstico porque se realiza en la esfera de los hogares, o de la comunidad, pero fuera del espacio mercantil. Es cuidado porque consiste en un grupo de actividades que sirve para el bienestar de las personas. Y es no remunerado porque emana de las obligaciones sociales o contractuales” (Esquivel, 2013, p. 4).

En tal sentido, el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado trae como consecuencia beneficios directos para las personas que lo reciben, no siendo así para las personas que lo proveen debido a que implica determinados costos tales como limitaciones, esfuerzos extraordinarios, inversión de tiempo y energía, entre otros.

Las entrevistadas refieren no repartirse las tareas con otros/as integrantes de la familia, a menos que ellas insistan; además, mencionan que eventualmente reciben “ayuda” de parte de sus maridos. Así pues, cuando preguntamos con quienes se reparten las tareas del hogar, respondieron: “*Con mi hija, la que te digo que es discapacitada, ella me ayuda un montón (...)*”; “*Y cuando mi marido me puede ayudar, me ayuda (...) si le digo que me haga algún mandado él me ayuda. Si tiene que limpiar limpia, a su forma, aunque yo después vaya atrás*”. Que alguien sea el/la que las “ayude”, da cuenta de que las responsables de las tareas son las entrevistadas, siendo una ayuda para ellas cualquier acción que realice otro integrante de la familia. A partir de esto, podríamos pensar que no se reparten las responsabilidades y la preocupación que genera la realización de las tareas, y lo que sí se reparte eventualmente es la ejecución de las mismas.

Diremos entonces que, independientemente de sus jornadas laborales remuneradas (trabajos part y full time como empleadas domésticas en casas particulares), el trabajo doméstico no remunerado es responsabilidad exclusiva y excluyente de las cinco mujeres entrevistadas (aún conviviendo con varones adultos autosuficientes). En relación a esto, cuatro de las cinco entrevistadas mencionaron que hay días en los que no tienen ganas de realizar las tareas domésticas, no obstante no pueden abandonarlas ya que no hay nadie que las haga por ellas. Aún cabe señalar que es un trabajo continuado, sin horarios ni vacaciones, hecho que se manifiesta en las respuestas de las entrevistadas al no poder consignar la cantidad precisa de horas que le dedican a las tareas domésticas ya que las realizan desde que se levantan hasta que el día finaliza.

En este sentido, los únicos momentos en los cuales no están realizando tareas domésticas, son los momentos en que se encuentran fuera de su hogar, como por ejemplo, en sus trabajos remunerados: el hogar se constituye así en un espacio exclusivamente laboral. En palabras de una de las entrevistadas: “*(...) a veces, por ejemplo, vos decís ‘bueno mi marido llega de su trabajo ahora a las cuatro’, si tiene que ir a hacer otra cosa él va, pero sino ya su día terminó, ¿me entendés? En cambio mi día no termina nunca, no termina*”. Consideramos que la doble o triple jornada laboral trae como consecuencia la postergación del cuidado de sí en estas mujeres quienes, las más de las veces, priorizan el cuidado de los demás. En esta línea, por un lado, se produce un empeoramiento de la calidad de vida y, por otro, la sobrecarga de tareas y responsabilidades podría traer aparejado un incremento de padecimiento psíquico que podría ser evitado si existiera una paridad en el ámbito doméstico.

Sobre el autocuidado

Al pensar la noción de autocuidado nos serviremos de los aportes realizados por Yolanda Arango Panesso quien postula que el autocuidado es un proceso, y su asunción contraría las funciones tradicionales adjudicadas a las mujeres, concebidas siempre como el soporte para los otros. Valorar el autocuidado está relacionado con pensarse a sí mismas, ser capaces de priorizarse, de tomar decisiones que favorezcan su autoestima, su salud y su afectividad (Panesso, 2007). En esta línea conceptual, el autocuidado se asume como un proceso y no como un conjunto de acciones mecánicas; entra en juego con las historias individuales de cada quien, la clase social, el nivel educativo, las relaciones interpersonales, el ámbito laboral, etc. La autora lo define como:

“La capacidad para decidir sobre su cuerpo y su salud física, mental y emocional en función de su desarrollo humano, como ser social, a partir de la reafirmación como persona, en la perspectiva de su crecimiento personal y de sus necesidades, conducentes a una toma de decisiones conscientes y permanentes” (Panesso, 2000, p.13).

A partir de lo consignado en el apartado anterior, extraemos que las entrevistadas no poseen horas disponibles para dedicarse a actividades que propicien el autocuidado y el desarrollo personal. Esta afirmación no solo se desprende del hecho de que las entrevistadas son las únicas responsables de las tareas domésticas sino que, además, deben realizar, por ejemplo, comidas especiales para los integrantes del hogar que por distintos motivos (enfermedades, gustos, alergias) no pueden ingerir determinados alimentos. Algunos ejemplos: “*Mi marido no sabe hacerse ni un huevo frito, él come lo que le hago yo, come lo que está en la mesa, lo que pasa es que no todo le gusta entonces tengo que buscarle la vuelta*”; “*No es que no me gusta cocinar, sino que son complicados con la comida, y tengo que resolver eso*”. Bonino Méndez (2000) lo conceptualiza como “trabajo emocional”, ya que implica que las mujeres estén atentas, observen y ejecuten tareas individuales para cada integrante del hogar en beneficio de éstos. Las entrevistadas depositan así excesiva cantidad de horas y energías en este trabajo, algo que imposibilita el cuidado de sí, el tiempo disponible para el desarrollo personal, para el ocio dentro del hogar o para realizar actividades placenteras. En relación a esto, al preguntarles sobre la realización

de actividad física, cuatro de las entrevistadas mencionaron no realizar ninguna actividad; algunas de ellas agregaron: *“Por el horario de mi nene, que como soy yo la que lo tengo que llevar al colegio, la que tengo que llevarlo a particular, la que tengo que ir a buscarlo, él estuvo con problemitas de salud así que tenía médicos, y viste cuando llegaba la verdad que ya no tenía ganas, fiaca”*; *“Falta de tiempo, porque yo podría hacer una rutina y salir a caminar, no necesito dinero, pero es falta de tiempo porque vos decís ‘bueno hay días que venís temprano’, sí, pero el día que vengo temprano lo utilizo para hacer las compras, los lunes por ejemplo a la tarde, entonces me dedico a ir al supermercado, a la verdulería, a hacer las compras para más o menos tener organizada la semana”*.

Se ha podido observar que si bien las entrevistadas se realizan estudios de salud en centros formales de atención, que van de la mano con los saberes reconocidos en el ámbito de la ciencia médica, aún están ausentes prácticas que le den forma al autocuidado. Tal como lo expresa Panesso (2000): “es en el terreno del diario vivir – en los mundos de lo público y lo privado – que se tejen las relaciones interpersonales de un cotidiano doméstico, laboral, familiar, comunitario en donde la vigencia del autocuidado toma forma” (p.9). Además, cuatro de cinco entrevistadas se encargan de la salud de sus hijos/as llevándolos al médico o seleccionando la alimentación que consumen, hecho interesante ya que los padres de tales hijos/as no se encargan de esos asuntos.

Como hemos mencionado, las mujeres han accedido en gran medida a los espacios públicos, sin embargo, y en consonancia con lo que postula Débora Tajer (2012) aún se espera que sean las principales encargadas del cuidado y la salud en las familias. En este sentido destacamos que la totalidad de las entrevistadas sienten un malestar físico recurrente pero ninguna actúa en dirección de erradicar el malestar.

Tres de las cinco entrevistadas no realizan actividades con personas que se encuentren fuera de su círculo familiar, hecho que dificulta otros aspectos del autocuidado, que si bien es un proceso que se asume individualmente, también es menester abordarlo de manera colectiva, siendo indispensable la unión de mujeres motorizadas por intereses comunes (Panesso, 2000).

Asumir el autocuidado, valorarse a sí mismas, dedicar tiempo a actividades placenteras no solo requiere iniciativa individual sino un cambio cultural profundo en relación a los roles que cada uno y cada una encarna al interior del hogar.

Consideraciones finales

Hasta aquí hemos visto cómo se ve afectada la cotidianidad de las mujeres entrevistadas producto de la no paridad en el ámbito doméstico. La doble jornada laboral, consecuencia de la inequidad en las tareas reproductivas y de cuidados, es un factor que coarta las posibilidades de las mujeres, generando dificultades para que estas puedan asumir un rol activo como personas autónomas en el proceso de salud-enfermedad-cuidado. Si bien las entrevistadas realizan algunas actividades relacionadas con su propio cuidado, estas son las que no entran en tensión con las tareas que realizan diariamente, es decir, con el trabajo doméstico y extradoméstico.

Encontramos una relación particular con el cuerpo, considerado como una “máquina” que debe estar siempre funcionando para los

y las demás integrantes del hogar. Además, no disponen de tiempos de ocio para decidir qué hacer consigo mismas, son las únicas responsables de realizar las actividades para mantener el hogar, hecho que impide que, si así lo desean, puedan abandonarlas. No realizan actividades placenteras ni que favorezcan su desarrollo personal, su autonomía y sus vínculos extra familiares. Si bien son las principales en tomar las decisiones importantes del hogar, al encontrarse subsumidas en relaciones desiguales de poder, que se reflejan en la disparidad en el ámbito doméstico, no tienen capacidad de decisión en relación a sus propios deseos e intereses.

Consideramos que la no paridad en el ámbito doméstico y su consecuente doble jornada laboral dificulta la realización de prácticas relacionadas al cuidado de sí, al empoderamiento, al desarrollo personal y a fomentar la autoestima, ejes fundamentales a la hora de pensar la noción de autocuidado en el colectivo aquí abordado. Estas cuestiones, aunque no tematizadas, latieron con firmeza en los discursos de las mujeres entrevistadas, aparecieron en forma de preguntas retóricas, o se manifestaron en risas luego de escucharse a sí mismas haciendo una reflexión que las descubría en una posición desfavorable. Es el inicio de un camino que las debe encontrar activas, responsables de su vida y su salud, propiciándose actividades placenteras, preguntándose qué estarían haciendo si no estuvieran asumiendo en solitario responsabilidades que no son solamente suyas.

Para concluir, se desprende de lo dicho que es necesario tanto que las mujeres adopten un rol activo en el proceso de asumir el autocuidado como así también la incorporación de políticas de salud que adopten una perspectiva de género donde se promueva la autonomía de las mujeres, abordándolas como usuarias inmersas en una multiplicidad de factores que hacen desigual su tránsito por el proceso de salud-enfermedad-cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonino Méndez, L. (2000). Los varones hacia la paridad en lo doméstico. Discursos sociales y prácticas masculinias. Buenos Aires: Mimeo.
- Esquivel, V. (2013). El cuidado en los hogares y las comunidades. Informe de investigación OXFAM.
- Fernández, A.M. (1993). La mujer de la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández Sampieri, R., Collado Fernández, C. & Lucio Baptista, P. (2004). Metodología de la Investigación. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013). Encuesta sobre trabajo no remunerado y uso del tiempo.
- Panesso Arango, Y. (2003). Autocuidado, género y desarrollo humano: hacia una dimensión ética de la salud de las mujeres. En XVI Congreso Mundial de Sexualidad y Desarrollo Humano: Del discurso a la acción. La Habana, Cuba.
- Panesso Arango, Y. (2000). Autocuidado de la salud: reflexiones desde los aportes de género. En Primer Simposio Internacional de Salud y Género. Sociedad Cubana de Medicina Familiar. Santiago de Cuba.
- Stolkiner, A. y Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría. Volúmen XXIII, 52-56.
- Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En D. Tajer (comp.), Género y salud: las políticas en acción (pp. 17-36). Buenos Aires: Lugar Editorial.