

Residencias de Mayores: un sector feminizado donde mandan, cada vez más, los hombres

Sandra López Fernández¹; Paloma Candela Soto²; María Del Carmen Sánchez Pérez³

Recibido: 27/03/2022 / Aceptado: 13/09/2022

Resumen. La feminización laboral del sector residencial para personas mayores nos sirve como punto de partida para la investigación que sostiene este artículo. Constatamos que, pese a ser mujeres más del ochenta por ciento de quienes conforman las plantillas de las residencias (EPA, 2021-T4), los puestos de gestión y organizativos son, en su mayoría, ocupados por hombres. Tras una aproximación a la realidad regional, a partir de datos secundarios facilitados por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha e informantes clave, profundizamos en la provincia de Albacete. Los resultados del análisis, del cuestionario realizado a los centros, destacan la tendencia a la ocupación de hombres en puestos de poder y responsabilidad en las residencias de mayores. Adicionalmente, reflexionamos sobre las implicaciones de la creciente gestión privada del sector, históricamente feminizado por la construcción social de los cuidados y que, en la actualidad se consolida desde relaciones de poder desequilibradas.

Palabras Clave: Género; organizaciones; residencias de mayores; segregación ocupacional; gestión privada; trabajos de cuidados.

[en] Nursing Homes: a feminized sector where men are increasingly in charge

Abstract. The feminization of employment in the residential sector for elderly people offers a starting point for the research that underpins this paper. It is noted that, even though more than eighty percent of those who make up the staff of the residences are women (EPA, 2021Q4), most of the management and organizational positions are taken by men. After approaching the regional situation, based on secondary data provided by the Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha and key informants, we focus on the province of Albacete. The analysis, of the results of the questionnaire applied to the centers, highlight the tendency of male occupation of power and responsibility positions in care homes for elderly people.

Furthermore, this paper reflects on the implications of the ongoing increase of private management in the sector, which has been historically feminized by the social construction of care and currently consolidated by unbalanced power relationships.

Keywords: Gender; organizations; care centers for elderly people; occupational segregation; private management; care occupations.

Sumario: 1. Introducción. 2. Preocupaciones teóricas y perspectivas que guían el análisis. 3. Las residencias de mayores en Castilla-La Mancha: una demanda social en constante auge. 3.1. Modelos de gestión: un entramado bajo la denominación de “plazas públicas”. 3.2. Equipo interdisciplinar: organigrama en las residencias de mayores de Castilla La Mancha. 4. Metodología. 5. Interpretación y análisis. 5.1. Hacia la privatización: perpetuando la gestión masculina. 5.2. Incidencia del tamaño del centro. 5.3. ¿Trabajos de cuidados directos coordinados desde una lógica capitalista y patriarcal? 5.4. Donde nos lleva la investigación: nueva normativa y fisuras en puestos históricamente feminizados. 6. Conclusiones y consideraciones finales.

Cómo citar: López Fernández, S.; Candela Soto, P.; Sánchez Pérez, M. C. (2022). Residencias de Mayores: un sector feminizado donde mandan, cada vez más, los hombres. *Sociología del Trabajo*, 101, 215-228.

¹ Universidad de Castilla La Mancha. Departamento de Filosofía, Antropología, Sociología y Estética.
E-mail: sandra.lfernandez@uclm.es

² Universidad de Castilla La Mancha. Departamento de Filosofía, Antropología, Sociología y Estética
E-mail: paloma.candela@uclm.es

³ Universidad de Castilla La Mancha. Departamento de Filosofía, Antropología, Sociología y Estética
E-mail: mariacarmen.sanchez@uclm.es

1. Introducción

En Castilla-La Mancha viven actualmente casi 21.000 personas en residencias (INE, 2022), lo que sitúa a esta región a la cabeza del sector residencial de mayores en España, es decir, donde mayor proporción de personas mayores de 65 años ha convertido a estas instituciones en sus hogares⁴.

Tras profundos cambios y transformaciones, las residencias de mayores se muestran hoy como centros de trabajo complejos que integran a diversos perfiles profesionales. Son organizaciones fuertemente jerarquizadas, con una estructura ocupacional vertebrada por relaciones de género desequilibradas que tienden a relegar a las mujeres a un papel subalterno.

Afrontar un análisis en profundidad de este sector requiere conocer cómo se organizan y estructuran los cuidados residenciales, superando el estudio de funciones y tareas encomendadas a cada uno de los profesionales que conforman la plantilla de las residencias, para profundizar en la comprensión de elementos como: quiénes ocupan los puestos con capacidad organizativa y de reparto del trabajo, qué espacios de gestión deciden la configuración de los equipos profesionales o qué puestos de niveles de mando están ocupados por hombres o por mujeres. Son estos aspectos determinantes en la configuración de los espacios laborales de las residencias, como se mostrará en este artículo.

Se parte de una concepción social de los cuidados, entendiendo que las dimensiones de lo “público” y lo “privado” ayudan a comprender la gestión de los cuidados en un contexto económico con tendencia creciente a la privatización. Así mismo, se apuesta por una perspectiva crítica y de género (Daly y Lewis, 2000) en el análisis de la organización interna de las residencias de mayores desde su base estructural, identificando las relaciones de poder, los imaginarios colectivos y las culturas gerenciales que perpetúan las desigualdades en el reparto de las funciones entre hombres y mujeres. Estas estructuras, en buena parte, son reproducidas por las normativas que regulan estos centros de trabajo y perpetuadas por las tendencias y la evolución del mercado capitalista.

El propósito principal de este artículo es profundizar en las implicaciones que existen entre las formas de gestión y la organización del trabajo en las residencias de mayores, así como en la jerarquización sexual de su estructura ocupacional.

Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: 1. Conocer el contexto residencial en Castilla-La Mancha: las características de los centros, los diferentes modelos de gestión, cómo se tramitan las plazas residenciales, etc. 2. Mostrar la configuración profesional del equipo interdisciplinar y las posiciones que ocupan los diferentes perfiles profesionales en la estructura ocupacional de las residencias. 3. Identificar qué elementos (sexo, tipo de gestión, tamaño del centro), determinan la segregación de género en las estructuras de mando de las residencias de mayores.

Tras esta breve introducción, el desarrollo del artículo se ordena y estructura en cuatro apartados. En primer lugar, se presentan las principales aportaciones teóricas que han abordado esta temática e inspiran las preocupaciones de análisis. En segundo lugar, se aborda el contexto de la demanda residencial en Castilla-La Mancha: las características sociodemográficas de la población beneficiaria del Sistema de la Dependencia, el número y la tipología de plazas en los centros de mayores, así como su organigrama de funcionamiento, estructura, etc. A continuación, se describen las estrategias metodológicas desplegadas en el estudio, incluyendo el diseño y aplicación de un cuestionario que complementa el análisis de datos secundarios y las entrevistas a informantes clave. En el cuarto y último apartado, se muestran y discuten los resultados obtenidos, retomando las principales cuestiones sobre las que se asienta el estudio, que, en buena medida, permiten avanzar conclusiones novedosas, como la masculinización de los puestos de mando de los centros residenciales, que hasta ahora no habían sido consideradas en investigaciones anteriores.

A modo de estudio de caso, el análisis se circunscribe a la realidad de las residencias de mayores de una provincia de Castilla-La Mancha: Albacete. Al formar parte de una investigación más amplia, las conclusiones obtenidas, tanto del proceso investigador como de los resultados, resultarán de gran relevancia en sus desarrollos futuros⁵.

2. Preocupaciones teóricas y perspectivas que guían el análisis.

En los últimos años son numerosos los estudios que muestran una realidad irrefutable: la feminización del empleo en el sector residencial (Agra Viforcós, 2021; Álvarez Cuesta, 2021a; Zimmermann Verdejo, 2021). Si bien el conjunto de estas investigaciones se ha centrado en los trabajos de cuidados directos en el ámbito residencial, nuestro estudio focaliza su atención en los niveles de dirección y de gestión, así como en la estructura del equipo interdisciplinar, que configura la cúspide laboral en las residencias de mayores.

Precisamente para situar esta mirada investigadora, avanzamos en este apartado las principales perspectivas y aportaciones teóricas que orientan nuestras preocupaciones de análisis.

Desde una perspectiva organizacional y de género, siguiendo las aportaciones pioneras de Acker (2006), en el estudio de las residencias de mayores, consideramos que la existencia de una cultura de carácter sexista limita los logros femeninos y la completa participación de las mujeres. En concreto, para identificar estos procesos y desequilibrios en

⁴ Anexo 1: Población en residencias de mayores respecto a la población total de 65 y más años por CCAA.

⁵ Este artículo es parte de la tesis doctoral en curso en la Universidad de Castilla-La Mancha.

las relaciones sociales entre sexos, nos inspiramos en lo que esta autora define como los regímenes divergentes que se dan en las organizaciones, es decir, “las prácticas, procesos, acciones y significados interrelacionados que producen y mantienen las desigualdades de clase, género y raza en el seno de organizaciones particulares” (Acker, 2006:443).

La cultura organizativa hegemónica masculina en las instituciones también está presente en otras contribuciones de la sociología feminista (Connell, 2006; Rubery, 2015) que han sido necesarias para constatar como espacios laborales feminizados siguen estando sometidos por hombres en base a estereotipos de género, procesos de socialización y dificultad en la conciliación laboral (Roldán García et al., 2012a, entre otros). En la misma línea, otros trabajos han analizado las barreras que dificultan, e incluso impiden el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad y mando, subrayando como factor principal la cultura organizacional de las instituciones (García de León y García de Cortázar, 1996; Maddock, 1999; Díez Gutiérrez et al., 2006).

Tal y como constatan otras investigaciones, persisten las diferencias de forma significativa en las posiciones directivas y de gestión, donde los procederes segregacionistas hacia la feminización están presentes en la organización cultural de las instituciones, basándose en estereotipos históricamente erigidos (Cuesta Azofra y Kaufmann, 2007a). Son precursoras en este ámbito las investigaciones de Kaufman y Frías (1996).

Así mismo, en el panorama de los estudios actuales sobre las profesiones y trabajos de los cuidados confluyen otras líneas de investigación novedosas, por ejemplo: el peso del rol de los cuidados en las profesiones de enfermería (Jover Leal, 2019; Meseguer Gancedo, 2021); la feminización de los cuidados en el ámbito rural (Elizalde San Miguel, 2018; Martín Gómez y Rivera Navarro, 2018) e, incluso, cómo la participación de los hombres altera la organización tradicional de los cuidados (Bodoque Puerta y Roca Escoda, 2019).

También desde el ámbito de la sociología despiertan nuestro interés los estudios de Paloma Moré (2014 y 2015) sobre la organización social de los cuidados de los mayores y la profesionalización de las cuidadoras desde una perspectiva interseccional, así como la configuración de los cuidados desde la etnografía (Cerri y Alamillo-Martínez, 2012) o la dificultad de construir profesiones cualificadas y reconocidas en torno a los cuidados (Recio et al., 2015). Son igualmente destacables para las preocupaciones que guían nuestro trabajo las contribuciones sobre la trayectoria histórica de la feminización de los cuidados (Uría Urraza y Mosquera Tenreiro, 2013) y la calidad del empleo en el ámbito residencial, a partir de los trabajos de Gómez Martínez (2016; Sánchez Pérez y Aguilar, 2016) y Montserrat Codorniu (2020).

Desde inquietudes afines a la sociología del trabajo, las relaciones laborales y los estudios de género, otras investigaciones se han centrado en examinar las interacciones entre los residentes y los profesionales, los administradores y los familiares/amigos. Una línea de trabajo que, desde las aportaciones de Eva y Boaz Kahana (1983) o Julián Montoro (1999), indaga en cómo influye la construcción social de las relaciones dentro de las instituciones en el bienestar de los y las residentes. Y por supuesto, el análisis de una amplitud de problemas y desafíos en torno a los cuidados, la conciliación de la vida familiar y personal, el alcance de las políticas de igualdad, etc. (Candela Soto, 2008, 2022).

Teniendo en cuenta estas preocupaciones y los avances acumulados en las últimas décadas, nuestro propósito es indagar en la organización del trabajo en los equipos interdisciplinarios, en las estructuras de mando y el impacto de los desequilibrios de género en la cúspide gerencial.

3. Las residencias de mayores en Castilla-La Mancha: una demanda social en constante auge.

La situación sociodemográfica de Castilla La Mancha se caracteriza por dos rasgos sobresalientes: una baja densidad de población: 25,6 habitantes por km², muy por debajo de la media española (91,3 Hab/km²) y una gran dispersión territorial. El 80 por ciento de los 919 municipios que integran la comunidad autónoma tiene menos de 2.000 habitantes y únicamente 36 municipios tienen 10.000 o más habitantes. Esta realidad explica la enorme dispersión de las residencias de mayores en el territorio y las dificultades y limitaciones de su organización. Excepto en la provincia de Toledo⁶, nos encontramos ante una distribución geográfica muy particular: dada la gran extensión territorial, las residencias de mayores se sitúan en enclaves rurales que absorben la demanda urbana y se produce una concentración de recursos para mayores en la periferia de la capital madrileña (Ruiz Pulpón, 2020).

El aumento significativo de la esperanza de vida es ya una constatación estadística: viviremos en torno a 20 años a partir de nuestra jubilación, según los últimos datos recogidos por el INE (2022). En Castilla La Mancha, incluso después del impacto sufrido por la pandemia de la COVID-19, las expectativas para los próximos años son que muchas más personas mayores lleguen a alcanzar los 86 años. Además, la situación pandémica no ha mermado el crecimiento de los centenarios; en 2021 aumentó en un 8,2% el número de personas empadronadas con más de 100 años, según los datos estadísticos del Padrón continuo. Así mismo, cabe subrayar que, en los últimos diez años, se ha producido un crecimiento del 0,8 por ciento (respecto a la población total) de la población entre 65 y 69 años, futura horquilla demandante de residencias de mayores⁷.

⁶ Ver Anexo 2. Mapa de localización geográfica de las Residencias de Mayores de CLM.

⁷ Ver Anexo 3. Evolución de población castellanomanchega 2011-2021.

3.1. Modelos de gestión: un entramado bajo la denominación de “plazas públicas”.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia establece las condiciones básicas para garantizar la igualdad, en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciudadanía, a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Las personas mayores en situación de dependencia precisan de la presencia de centros adaptados a sus necesidades, que les ayuden a llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Asimismo, regula otros servicios y prestaciones para obtener la autonomía del usuario: Promoción a la Autonomía Personal, Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de día para personas con discapacidad, Estancias Diurnas para personas mayores (SED) y Atención Residencial. Ofrece también prestaciones económicas: Vinculada al Servicio, Cuidados en el Entorno Familiar y Asistencia personal.

La Junta de Comunidades de Castilla la Mancha (en adelante JCCM), como el resto de las autonomías, tiene atribuida la competencia exclusiva en materia de asistencia y servicios sociales, donde se incluye la promoción y ayuda a los más longevos, entre ellas las residencias para mayores, objeto de estudio de la investigación.

En Castilla La Mancha hay un total de 63.814 personas beneficiarias de alguno de los servicios o prestaciones que establece el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha, de las cuales más de 12.000, cerca del 20%, viven en residencias de mayores. Es, con diferencia, el recurso más utilizado de todos los que presenta la Ley de la Dependencia.

La publicación del Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha (en adelante Decreto 2/2022), clasifica los centros según el siguiente esquema:

Esquema 1. Recursos del Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada, destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha.



Fuente: Elaboración propia.

Castilla La Mancha cumple con los objetivos marcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según el Informe de situación publicado en 2021, el Índice de Cobertura residencial en nuestra región alcanza 6,92 por cada cien personas, casi tres puntos superiores a la ratio que muestra la media de nuestro país⁸. Este Índice de Cobertura no se traduce técnicamente en una oferta residencial en manos de la administración pública, sino en otros modelos de gestión que absorben esta demanda de plazas residenciales. Según datos de la JCCM, el 42,90 por ciento de las plazas residenciales están en manos de sociedades mercantiles. Además, más del 30 por ciento están administradas por entidades sin ánimo de lucro, corporaciones locales, diputaciones u otras instituciones donde se disipa el gestor real de los servicios mediante subcontrataciones. La mercantilización de los servicios sigue en aumento, la administración pública no apuesta por la construcción de nuevos centros residenciales gestionados por la propia corporación autonómica (Savills, 2021). La demanda, en base al envejecimiento de la población, se atiende con la inversión de nuevas plazas residenciales gestionadas por empresas privadas o sucedáneos que, en su forma, presentan modelos de gestión de negocio.

Así, en un 64 por ciento estas plazas residenciales están financiadas por el Sistema de Atención a la Dependencia, según el último informe de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2021). Pero financiación no significa lo mismo que gestión: los recursos económicos necesarios para mantener y crear nuevas plazas residenciales proceden de la administración pública, pero llegan a manos de empresas, organizaciones u ONGs para gestionarlas. Según el informe del IMSERSO (2021), en el caso de la autonomía castellanomanchega, el 71,3 por ciento de las plazas están financiadas por la administración pública. Las plazas figuran bajo la titularidad de la JCCM, pero pasan

⁸ Anexo 4: Índice de cobertura por Comunidades Autónomas.

a ser gestionadas por el mejor postor, por sociedades mercantiles o de otra naturaleza (fundaciones, ONG) negociando modelos de contratación para la ejecución de los servicios. Cabe subrayar el trabajo de investigación y difusión realizado por Manuel Rico (2021), donde se expone y esclarece este entramado de colaboración pública-privada.

Una vez clarificada la naturaleza de este servicio, para esta investigación, la tipología de los centros residenciales sigue una doble clasificación. Por un lado, el tamaño de las residencias: “miniresidencias” de hasta 45 plazas, “residencias de tamaño medio”, cuando comprenden un número de entre 46 y 80 plazas y “grandes residencias” con más de 80 plazas (Decreto 02/2022). Y, por otro lado, según el tipo de gestión, nos encontramos con: centros con plazas privadas y centros con plazas públicas, pudiendo estas últimas estar gestionadas por la propia administración pública o bajo el modelo de concierto o convenio con sociedades mercantiles o entidades sin fin de lucro.

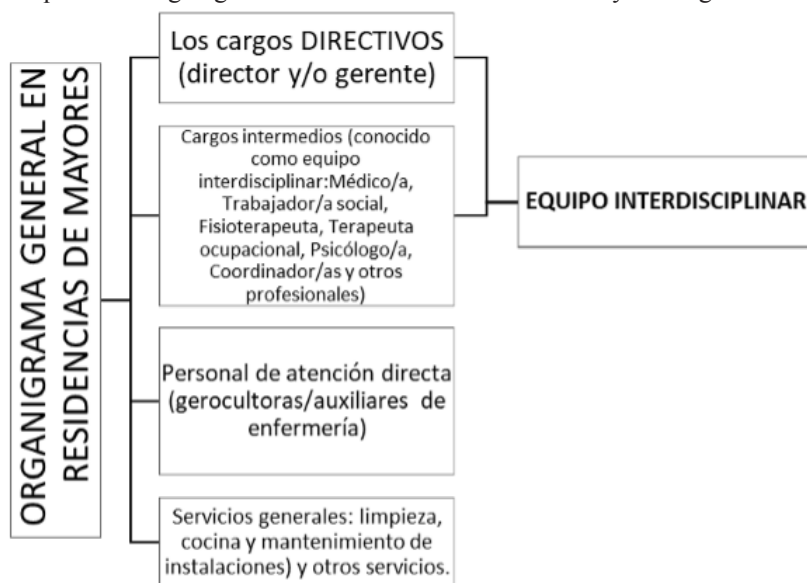
3.2. Equipo interdisciplinar: organigrama en las residencias de mayores de Castilla La Mancha.

Tras el análisis de la estructura de residencial externa, recogemos en las siguientes líneas una revisión con el fin de constar el organigrama interno de los centros residenciales. El Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores de la JCCM, en adelante MBA, publicado en el 2010, es un documento, sin potestad legislativa, que ofrecía las directrices básicas aconsejadas a seguir, para las residencias de mayores en Castilla La Mancha, uno de los recursos recogidos en el II Plan de Atención a las Personas Mayores Horizonte 2011. En este documento se trabajaban los principios mínimos establecidos en un marco organizativo, participativo y gestor que garantizara el buen funcionamiento de los centros residenciales. Se establecía así un marco conceptual básico que ofreciese directrices válidas para las realidades heterogéneas que presentaban, y presentan hoy, nuestros centros residenciales. El MBA, en una de sus propuestas, establecía, la estructura organizacional que debían presentar, con permisibilidad para adaptarse a las diferentes realidades, los centros. Definía el organigrama funcional como “un dispositivo organizacional de la Residencia en relación con su misión, visión y objetivos generales en el que se determina otras estructuras intermedias de funcionamiento para las que se fijan sus propios objetivos específicos” (Modelo Básico de la Atención en Residencias para Personas Mayores, 2010). Este organigrama relaciona las diferentes áreas (administrativa, de atención social y psicosocial, de atención a la salud y servicios generales) de los centros residenciales a través del equipo interdisciplinar, compuesto por: Médico/a, Trabajador/a social, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Psicólogo/a, Coordinadora Enfermería, Coordinadora de auxiliares/Auxiliar de Enfermería, y otros profesionales adheridos (un amplio abanico donde se incluyen perfiles profesionales, o no, según la filosofía/política de empresa).

Este MBA lo acreditan las normas de gestión de calidad ISO vinculadas, ahora de carácter obligatorio, que establecen los procedimientos básicos para la prestación de los servicios residenciales: ISO 9001:2015 y la familia de normas UNE 158000, que amplían el MBA en nivel de detalle y procedimientos.

En base a estas directrices no legislativas planteadas con anterioridad y a los procesos establecidos en las normas específicas de calidad, se establece la siguiente organización funcional:

Esquema 2. Organigrama General en Residencias de Mayores según MBA.



Fuente: Elaboración propia.

Todos los profesionales que prestan sus servicios en una residencia tienen como fin el cuidado de los usuarios que han convertido la institución en su hogar. Pero ¿quiénes organizan el reparto de tareas?, ¿quiénes son aquellos/as que distribuyen las funciones?, ¿quiénes toman las decisiones más relevantes en este contexto laboral? Desde la dirección del centro hasta las tareas de atención directa a la persona (higiene, alimentación, ayuda en las AVD o control de

esfínteres) desarrolla sus funciones una larga cadena de perfiles profesionales, cuyo trabajo tiene el mismo destino: los cuidados de los residentes.

El análisis de las funciones y responsabilidades de los equipos interdisciplinarios que trabajan en las residencias ha sido escasamente investigado; sin embargo, consideramos que es una parte fundamental para la consecución de cuidados asistenciales de calidad de la atención de los usuarios residenciales. Cabe plantear interrogantes de enorme trascendencia: ¿existe también aquí esa feminización a la que se hace alusión cuando son los cuidados institucionalizados los que se analizan?, ¿quiénes ocupan estos puestos de liderazgo en los centros residenciales?, ¿hay un reparto de tareas anclado en las actividades tradicionalmente ocupadas por mujeres?, etc.

Los organigramas formales utilizados por las residencias difieren y establecen relaciones que se caracterizan bien por su verticalidad o su horizontalidad, pero los puestos de mando siempre reflejan la misma estructura jerárquica: la gerencia supervisa a la dirección y esta al equipo interdisciplinario. La dependencia de los puestos de cuidados directos en ocasiones depende de la dirección y, en otras ocasiones, del área de salud, compuesta por médicos/as y enfermeros/as. Así, el MBA establece funciones específicas para determinados equipos, dotándolos del poder y el mando sobre otros. Según el Modelo Básico, el médico o la médica de los centros residenciales es la persona encargada de efectuar las ordenes médicas al equipo de enfermería y asistencia directa. El gerente de los centros residenciales no figura como miembro del equipo interdisciplinario, sino como supervisor absoluto de todas las actuaciones llevadas a cabo, debajo de este se encuentra la figura de dirección.

4. Metodología.

Desde una perspectiva integradora, en el presente estudio se apuesta por un diseño multimétodo, desde lo cuantitativo a lo cualitativo, complementando las fortalezas de ambos (Creswell, 2013). Para ello, se ha realizado un análisis de datos secundarios, el diseño y aplicación de un cuestionario a residencias en la provincia de Albacete y entrevistas a informantes clave.

La JCCM facilitó los datos de todas las residencias a nivel autonómico, actualizados hasta la fecha de la investigación (enero 2022). A partir de ellos, se generó una base de datos con la información relevante requerida: nombre del centro, localización, contacto vía email y telefónica, totalidad de plazas residenciales de cada uno de los centros (que permitió determinar el tamaño: miniresidencias, residencias de tamaño medio y grandes residencias) y el tipo de entidad titular (privada, gestionada por sociedad mercantil, pública, entidad sin fin de lucro, corporación local, cooperativa).

Examinados los datos y comparados con otras fuentes secundarias de carácter abierto (IMSERSO, 2021) se constató la ausencia de información en cuanto a la variable sexo en la distribución y categorización de la estructura profesional en los centros de la provincia. Tan solo se registraba esta categorización en una minoría de residencias de titularidad de la JCCM. Por ello se procedió al diseño de una técnica propia que permitiera la recogida de esta variable, esto es, visibilizar el sexo de quien ocupa los puestos de gerencia y dirección de los centros residenciales, así como del equipo interdisciplinario que toma decisiones que afectan al personal de atención directa.

El instrumento diseñado, un cuestionario ad hoc, ha permitido recoger esta información esencial relacionada con el género y la estructura ocupacional, además de otras variables y dimensiones de estudio, como el contexto de ubicación del centro, el tamaño, el modelo de gestión, etc. El cuestionario constaba de 33 ítems, combinando preguntas en relación al nombre del centro residencial y número y sexo de los miembros de coordinación en las esferas de auxiliares de enfermería, limpieza y servicios de mantenimiento.

El cuestionario tuvo una fase previa de pilotaje que permitió mejorar algunos aspectos con las valoraciones que los directores de centros residenciales realizaron sobre el mismo.

Su aplicación se realizó durante los meses de febrero-marzo de 2022; fue enviado a las residencias de la muestra como formulario Google, en formato autocumplimentado o mediante entrevista telefónica, recogiendo un total de 40 cuestionarios, de las 41 residencias de mayores que hay en la provincia de Albacete, lo que supone un 97,56 por ciento de la representación de la población objeto de estudio.

Tabla 1. Muestra del estudio: Residencias de la provincia de Albacete según tamaño tipología de gestión.

	Grandes Residencias Más de 80 plazas	Tamaño Medio Entre 46 y 80 plazas	Miniresidencias Hasta 45 plazas	TOTALES
GESTIÓN PÚBLICA	6	2	5	13 (32,5%)
GESTIÓN PRIVADA	9	10	8	27 (67,5%)
• ÁNIMO DE LUCRO	5	6	4	15 (37,5%)
• SIN ÁNIMO LUCRO (+CORP.LOCALES)	4	4	4	12 (32,5%)
TOTALES	15 (37,5%)	12 (30%)	13 (32,5%)	40 (100%)

Fuente: Elaboración propia con datos JCCM

La influencia del entorno local e institucional en la realidad residencial, es decir, el papel que desempeñan las instituciones, asociaciones, técnicos de gestión pública, entre otros agentes, nos animó a complementar la información obtenida con seis entrevistas a informantes clave: antiguos directores/as de residencia, técnicos de la administración, cargos políticos de la administración, presidentes de asociaciones de residencias de mayores, entre otros. Se trató de entrevistas semi-estructuradas en profundidad que permitieron abordar temas relacionados, entre otros, con la dependencia, el funcionamiento de las residencias, los modelos de gestión, los profesionales y las relaciones sociales en el contexto residencial. En su mayoría se realizaron de forma presencial en sus lugares de trabajo (solo dos por videollamada) con una duración media de una hora.

En este artículo se recogen algunos fragmentos de testimonios de las entrevistas ya transcritas y en curso de análisis con su correspondiente codificación (Véase Tabla 3: Informantes clave (IC)).

Tabla 2. Informantes clave (IC).

COD.	CARACTERÍSTICAS				JUSTIFICACIÓN ELECCIÓN
	Género	Franja Edad	Lugar de trabajo	Cargo/ ocupación	
IC1	Mujer	60-65 años	Albacete	Jefa de negociado.	Trabaja desde hace más 15 años en la gestión de las cuantías aportadas por la JCCM a los centros residenciales.
IC2	Hombre	60-65 años	Albacete	Técnico JCCM	Gestión Servicios Dependencia. Recursos, residencias, entre otros.
IC3	Hombre	40-45 años	Toledo	Exjefe Servicio Dependencia	Jefe autonómico. Percepción diferenciadora entre comunidades.
IC4	Hombre	60-65 años	Autonómico	Presidente de la Asociación	Conocimiento del contexto residencial autonómico y empresas gestoras de los servicios.
IC5	Hombre	60-65 años	Autonómico	Vicepresidente de Fundación y exdirector residencia	Gestor privado de servicios residenciales. Exdirector de centro público. Visión comparativa
IC6	Mujer	35-40 años	Autonómico	Cargo público y exdirectora residencia	Percepción pública, modelos de gestión y tamaño de nuevos centros residenciales.

Fuente: Elaboración propia.

Cabe subrayar el conocimiento previo que una de las investigadoras, coautora del artículo, posee sobre la realidad residencial (con más de siete años de experiencia profesional en el sector), lo que favoreció una aproximación cercana y completa al contexto residencial albaceteño y a las instituciones públicas vinculadas al mismo.

5. Interpretación y análisis.

Como se ha indicado anteriormente, el objetivo principal de los cuestionarios realizados a los centros residenciales era identificar el género de los profesionales ocupan la gerencia, la dirección y el equipo interdisciplinar. A partir de los datos recogidos, se analiza la presencia de mujeres en el equipo interdisciplinar, el posible efecto de las formas de gestión y el tamaño de los centros residenciales en la segregación de la ocupación y como influyen en la perpetuación de los roles de género determinadas estructuras organizativas en las residencias (coordinación de los equipos de atención directa, tareas de mantenimiento, desaparición de determinados puestos). Finalmente, se hará una reflexión sobre que cabe esperar de la nueva legislación recientemente en vigor.

5.1. Presencia de mujeres en el equipo interdisciplinar

A la luz de los datos recogidos, la ocupación entre varones y mujeres refleja, en términos absolutos, que hay más puestos ocupados por mujeres en puestos de atención directa y vinculados a los cuidados en el sector residencial. Ahora bien, las desigualdades comienzan a observarse cuando se analiza con detalle la estructura ocupacional: cargos de gerencia o puestos con responsabilidad y capacidad decisoria, como es la figura del médico/a. El reparto de tareas, los puestos de mando u organizativos no están repartidos de forma igualitaria y equitativa en torno al género de los trabajadores/as residenciales. Se evidencia así un sesgo de género en ciertos puestos, como son la dirección médica y la gerencia de las residencias.

Tabla 3. Porcentaje de presencia en las áreas según género en residencias de mayores en la provincia de Albacete.

	N.º CEN- TROS EXIS- TE FIGURA	N.º CEN- TROS CON MUJERES EN EQUIPO	PORCEN- TAJE DE PRESENCIA MUJERES	N.º CEN- TROS CON HOMBRES EN EQUIPO	PORCEN- TAJE DE PRESENCIA HOMBRES	EQUIPOS MIXTOS
Gerente	27	9	33,33 %	18	66,66 %	
Director/a	40	9	77,50 %	31	22,50 %	
Médica/o	35	25	14,28 %	5	71,42 %	14,28% pre- sencia muje- res y hombre conjunta
Psicólogo/a	20	4	80 %	16	20 %	
Fisioterapeuta	37	30	75 %	7	17,50 %	7,5% presen- cia mujeres y hombre con- junta
Terapeuta ocupacional	35	35	100 %	2	5,71 %	5,71 % pre- sencia muje- res y hombre conjunta
Trabajador/a social	25	25	100 %	1	4 %	4 % presencia mujeres y hombre con- junta
Coordinador/a auxiliares	27	20	74,06 %	7	25,94 %	
Coordinador/a limpieza	19	15	78,95 %	4	21,05 %	
Otros profesionales	24	16	66,66 %	8	33,33 %	
Mantenimiento instalaciones	26	6	23,07 %	20	76,93 %	

Fuente: Elaboración Propia.

En torno al 70 por ciento de las residencias encuestadas subraya que posee una figura que actúa como gerente. El 30 por ciento restante son residencias de carácter público, donde esta figura no existe, ya que su organigrama asciende hasta la propia JCCM.

Donde existe la figura de gerencia, casi 7 de cada 10 puestos están ocupados por hombres. La gerencia es, sin duda, la figura con mayor responsabilidad en el organigrama de los centros residenciales. Desde esta posición se toman las decisiones fundamentales que condicionan al resto del personal: contratación, reparto de presupuesto, estrategias de mercado, relaciones con las administraciones públicas, incluso, en algunos casos, elección de proveedores. Los discursos de los informantes clave también evidencian este sesgo de superioridad masculina “detrás de esas directoras, están los gerentes, los dueños de empresas privadas” (IC3).

En los casos donde la gerencia es ocupada por mujeres, esta responsabilidad es compartida con el cargo de directora de centro: “Eres la directora, pero eres mucho más: gerente, coordinadora, y a veces, hasta cambias bombillas” (IC6). Cuando estos puestos son ocupados por mujeres, la realidad es que representa una sobrecarga de responsabilidades, como por ejemplo la dirección del centro, los recursos humanos de la empresa gestora o la responsabilidad en la gestión de la calidad.

Otras de las figuras que aparecen con características de mando en los centros residenciales son las/los médicos con funciones específicas en la pauta y supervisión de la medicación, cuidados higiénicos y alimentarios de los y las usuarias, con la supervisión de los protocolos de prevención en caso de enfermedades específicas. También la inspección de los programas para personas con demencia o fracturas temporales, en otros. Esta figura es la que se encarga de encomendar y delegar las acciones que componen estos protocolos, si bien ese trabajo directo con los usuarios es llevado cabo por enfermeras/enfermeros y auxiliares de enfermería. En algunos casos también marca pautas para otros profesionales del equipo interdisciplinar, como puede ser la/el psicóloga/o del centro, con la pauta de medicación antidepressiva o paliativa interconectada a su clínica psicológica.

El 87,50 por ciento de los centros residenciales para personas mayores tiene en plantilla, al menos, un/a médico/a, el 71,42 por ciento son hombres. Los equipos compuestos por más de un profesional tienen entre sus filas a una mujer, sin embargo, solo en cinco de los centros encuestados, se compone de un equipo mixto; todos los demás

centros concentran la responsabilidad y toma de decisiones de forma unilateral y unipersonal en un médico varón. Las mujeres médicas solo ocupan en solitario este puesto en cinco residencias.

5.2. La incidencia de la titularidad y gestión público/privada: perpetuando la gestión masculina

La gerencia es una figura clave, solo utilizada en las residencias privadas desde variadas modalidades: las que venden sus servicios como si de un hotel se tratara o, las que, contratadas con la JCCM, gestionan plazas públicas en establecimientos privados o en establecimientos de titularidad pública, donde empresas subcontratadas gestionan los servicios (el llamado “modelo alemán”)⁹. Esta gerencia, como ya hemos señalado anteriormente, es ocupada mayoritariamente por hombres. Entendemos que este perfil real o simbólico del “gerente masculino” es un elemento consustancial a la lógica del capital predominante en modelos de gestión privada, con o sin fin de lucro (fundaciones, ONG, asociaciones): “Casi todas las residencias están dirigidas por mujeres. Pero aquí, en Albacete, todos sabemos quiénes están detrás. Además, últimamente se ve como están entrando a gestionar grandes empresas, encantadas de hacer negocio con las residencias” (IC2).

Por su parte, la figura de la dirección está fuertemente feminizada, si bien los datos recabados nos permiten indagar en algunos contrastes y desequilibrios, si tenemos en cuenta, de nuevo, la titularidad del centro residencial. Se observa, por ejemplo, que los hombres que ocupan el puesto de dirección de centro lo hacen mayoritariamente en residencias privadas (el 67 por ciento); solamente dos hombres en la provincia estudiada ocupan el puesto de dirección en residencias de titularidad pública o sin fin de lucro. El sector privado parece intensificar la segregación en los puestos de gestión y dirección, perpetuando las diferencias de género.

Según los datos oficiales consultados (facilitados por la JCCM), más del 65 por ciento de las plazas residenciales están gestionadas por empresas privadas o similares (privadas sin fin de lucro o cooperativas). Y el futuro apuesta por estos modelos: la administración pública entiende que la única alternativa es mejorar el sistema concertado mediante la subcontratación de la gestión de las plazas residenciales, como explica uno de nuestros informantes: “No podemos construir centros nuevos, hay que apostar por el modelo concertado. Pero vamos a asegurarnos de que las condiciones mínimas se cumplen mediante un contrato de servicio con estas empresas” (IC6).

Observamos la misma tendencia cuando enfocamos el análisis en puestos de mantenimiento. La presencia de éstas disminuye todavía más si se trata de residencias gestionadas por entidades mercantiles. Ninguna mujer es encargada del mantenimiento de los servicios generales en un centro residencial cuando estos tienen titularidad privada, las escasas mujeres que ocupan este cargo en los centros encuestados, menos de un cuarto del total, lo hace vinculada a las tareas de limpieza.

Respecto a la figura de la “coordinación de auxiliares de enfermería”, encontramos que está mucho más extendido su desempeño, por parte de mujeres, en las residencias públicas (prácticamente feminizado). La tendencia desde la gestión de privada parece dirigirse más a la figura masculina para los puestos de coordinación de áreas de trabajo, aunque se trate de un equipo donde la presencia femenina, como hemos visto con anterioridad, puede ser total. Parece ser una realidad conocida en la cotidianidad de la gestión como apunta el testimonio de otra de nuestras informantes: “El contacto mensual que tengo con los centros son las directoras, casi todas mujeres, pero sé que la gestión está en manos de hombres, los dueños de las empresas que gestionan las plazas” (IC1).

Con el avance de la privatización, no solo se está detectando la prioridad de contratar varones para ocupar puestos de mando, también parece extenderse la práctica de prescindir de puestos de trabajo y ocupaciones desempeñadas tradicionalmente por mujeres, en particular en centros que dependen de empresas gestoras o subcontratadas. Por ejemplo, la figura del Trabajador/a Social que vive en una feminización persistente (Roldán García et al., 2012b) aparece en menos de la mitad de las plantillas de los centros que son gestionados por empresas o entidades privadas. Algo muy similar ocurre con las profesionales de la Psicología; el 72 por ciento de los centros de titularidad mercantil precinden de ella. Ocurre, una vez más, que el sector privado reduce las contrataciones prescindiendo, en primer orden, de las ocupaciones vinculadas al género femenino.

5.3. Incidencia del tamaño del centro.

El Decreto 22/2022, mencionado anteriormente, clasifica los centros residenciales por su tamaño: Gran Residencia, de Tamaño Medio o Miniresidencia.

El 37,5 por ciento de los centros de la provincia de Albacete son Grandes Residencias. En ningún caso el puesto de gerencia está ocupado por una mujer, sino que son en su totalidad figuras masculinas. En este caso, las mujeres no dirigen en su mayoría, como ocurre con otras modalidades de gestión, sino que la dirección la pierden casi en la mitad de los casos.

Únicamente seis mujeres son médicas en este tipo de centros, en numerosos casos comparten equipo con hombres y distribución de competencias. Es en este tipo de centros donde aparecen las figuras de Responsable de Calidad y subdirección, que como hemos visto con anterioridad, son ocupadas por varones.

⁹ Contratos firmados con empresas privadas para la gestión de la totalidad de las plazas tras la construcción de las instalaciones por parte de la JCCM. Estos contratos suelen tener una duración de 20 años.

El tamaño de las residencias es determinante a la hora de cubrir las necesidades de los usuarios. En los centros con mayor volumen de residentes, se genera una estructura de mandos intermedios para la coordinación y organización (también fuertemente masculinizada) de un mayor número de puestos de trabajo que no están tan extendidos en centros residenciales de tamaño mediano o pequeño (Miniresidencias): “Cuando llamas a una residencia casi nunca hablas con la gerencia, encuentras que son otros quienes se encargan de la necesidades de los usuarios con la Dependencia: un administrativo, alguien de Recursos Humanos...” (IC2). Los mandos intermedios tienen, para nuestros informantes clave condición masculina según el análisis de su discurso.

Por su parte, los coordinadores de las auxiliares de enfermería en más de un 30 por ciento son hombres. Y, en estos centros, solo tres mujeres coordinan el mantenimiento del centro. Los resultados evidencian que, a mayor tamaño del centro residencial para personas mayores, los puestos intermedios y de dirección están ocupados por más hombres. Lo mismo ocurre con la figura del médico.

Esta realidad nos lleva nuevamente a reflexionar sobre las implicaciones de los modelos de gestión: hasta qué punto este progresivo avance de la privatización y apuesta por el modelo de gestión alemán (grandes centros residenciales de más de 250 plazas) está contribuyendo a la segregación de género en la estructura de mando de las residenciales para mayores.

Los datos donde la segregación es menor, los encontramos en residencias de Tamaño Medio que representan un 30% de los centros residenciales en el territorio objeto de estudio. Es aquí donde se sitúan mujeres ocupando puestos en la gerencia con una presencia mayoritaria que alcanza el 62,5 por ciento. También en estos centros encontramos una mayor representación femenina en puestos profesionales como: terapia ocupacional, fisioterapia, psicología o trabajado social, donde la presencia masculina es prácticamente nula. Igualmente, los puestos de “coordinación de las auxiliares de enfermería” y “coordinación de servicios de limpieza” están ocupados por mujeres en más de un 70 por ciento de los casos. En este caso, con un tamaño reducido de centro, y una ausencia de niveles intermedios, las relaciones desiguales merman, al existir menos puestos intermedios de coordinación y mando.

En el desarrollo del análisis, deberíamos ahora presentar la realidad organizativa en las Miniresidencias que, de entrada, se podrían contemplar como formato más equitativo en las relaciones de poder: a menos tamaño, relaciones más igualitarias. Veamos que la realidad que nos devuelve la investigación no es exactamente así.

Los centros de menor tamaño, con una presencia de un 32,5 por ciento en la provincia estudiada, constituyen otro nicho que no se desarrolla en equidad. La subcontratación en la gestión de los servicios en este tipo de centros es la clave. Las Miniresidencias no son sostenibles como modelos independientes (según los sistemas de gestión actual); sus ingresos no hacen viable la posibilidad de independencia en la contratación de su personal. Es decir, con la contratación de un profesional técnico (itinerante) cubren la ocupación en diferentes centros. Cuando preguntamos a los centros sobre la existencia de la figura de la gerencia, solo dos de ellos señalan que no existe. El resto, está estructurado bajo relaciones de poder fuertemente jerarquizadas. Los puestos están ocupados en su mayor parte por mujeres, delegando en ellas las directrices de gerentes varones: “Hay centros pequeños donde la figura de la coordinadora asume responsabilidades de dirección: son mujeres. Para ellas es más fácil comunicarse con el resto del equipo, que si lo hace un hombre” (IC1). También son los centros donde más se prescinde de profesionales técnicos: casi la mitad de los centros de este tamaño no cuenta con psicóloga/o, y lo mismo ocurre con los/as trabajador/a sociales. De nuevo se prescinde de las figuras profesionales feminizadas, igual que ocurría según la tipología de contratación. Por lo tanto, Miniresidencias gestionadas por empresas privadas son los espacios laborales donde mayor peligro sufren los puestos de trabajo ocupados por mujeres.

5.4. ¿Trabajos de cuidados directos coordinados desde una lógica capitalista y patriarcal?

Más de un tercio de los puestos intermedios, como son la coordinación de los equipos de auxiliares de enfermería, están desempeñados por hombres. Paradójicamente, estos equipos profesionales de trabajo interdisciplinar están fuertemente feminizados como apuntan los sindicatos del sector. Las plantillas de auxiliares de enfermería rozan, en algunos casos, el cien por ciento del empleo femenino (Cuadernos Manchegos, 2019). El predominio masculino en la coordinación de estos niveles intermedios es especialmente llamativo en los centros de gestión privada, concretamente en un 71,42 por ciento de los casos. Es decir, la lógica de gestión privada apuesta por situar en puestos de coordinación en torno a los cuidados a figuras masculinas, quienes delegan y supervisan las acciones y trabajos de sus compañeras.

Si consideramos la información detallada en los cuestionarios para la coordinación de los servicios de limpieza, vemos que no se alcanza el 25 por ciento de la coordinación masculina. Sin embargo, cuando se pregunta por este puesto en concreto, se observa que esta ocupación es una competencia del coordinador del equipo de mantenimiento del centro. Esta figura experta, en la investigación llevada a cabo, muestra la imperecedera desigualdad en el reparto de las tareas, que históricamente, han recaído en el género masculino (hacer pequeños arreglos fontanería o marquetaría, cambios de bombillas o mobiliarios).

Con todo, los resultados de esta muestra provincial arrojan que casi el 77 por ciento de los puestos con competencia de organización en mantenimiento y sostenimiento de los servicios de generales de los centros residenciales, están ocupados por hombres. Las escasas seis mujeres que ocupan este puesto en las residencias provinciales lo hacen en centros de titularidad pública, rasgo a añadir al análisis anterior.

Centrándonos en el análisis de otros puestos presentes en el equipo interdisciplinar de los centros, no podemos obviar las discrepancias significativas en la composición y trascendencia de las figuras aparecidas. En primer lugar, solo un tercio de los centros encuestados apuesta por aumentar la plantilla del equipo interdisciplinar; el resto se mantiene en las obligaciones legislativas, ya caducas, establecida estos últimos años. Entendemos que, en la pluralidad e incorporación de otras figuras profesionales (además de lo que MBA marca como mínimos), puede derivar el enriquecimiento de los procesos acometidos dentro de una institución.

En segundo lugar, es obligatorio señalar la esencia de los puestos “descubiertos” en el estudio, al dar la posibilidad a los encuestados de cumplimentar si existían otros miembros. Cabe destacar la figura de Animador/a Sociocultural, que tiene presencia femenina en casi la totalidad de los centros donde concurre; los hombres apenas en un solo centro. Las animadoras socioculturales, fundamentan su trabajo en promover la participación y contribuir al desarrollo social y cultural de nuestros mayores en pos de la calidad de vida. Actividades y diligencias delegadas a estas profesionales, se nutren de los cuidados entorno a la psicología y la atención directa, funciones atribuidas al sector femenino. El cuestionario también ha revelado otras figuras en los niveles de mando, identificadas por los centros participantes, como Responsables de Calidad y subdirector de centros. En este caso las tareas asignadas se definen como “toma de decisiones”, “gestión de recursos”, “supervisión de procedimientos” o “planificación”, puestos imbricados de responsabilidad y autoridad donde se concentran hombres.

5.5. Donde nos lleva la investigación: nueva normativa y fisuras en puestos históricamente feminizados.

Como ya hemos avanzado, en las residencias tradicionalmente vienen funcionando equipos interdisciplinares de profesionales. Prestando atención a la situación actual, según los datos obtenidos, la ocupación de la psicóloga/o está ocupada en un 80 por ciento por mujeres, solo el 5,71 por ciento de los terapeutas ocupacionales de nuestra población de estudio son terapeutas varones, las fisioterapeutas ocupan el 75 por ciento de los puestos de su profesión en las residencias y de nuevo, solo el 4 por ciento de los puestos de Trabajador Social están ocupados por un varón. El equipo interdisciplinar de los centros residenciales, que no poseen cargos directivos ni ocupan la figura del médico o tienen estipuladas tareas de mantenimiento y servicios generales, están ocupados por mujeres. Puestos históricamente feminizados, asociados a los cuidados y a la esfera social (Álvarez Cuesta, 2021b). La investigación nos lleva de la mano a descubrir un nuevo interrogante de futuro tras constatar que los puestos de mando y con responsabilidad organizativa residen en manos masculinas: ¿se presenta un futuro incierto para las profesiones del equipo interdisciplinar que habitan las mujeres? Un futuro aún más incierto, con las recientes transformaciones legislativas que conciernen y constituyen el ambiente residencial de Castilla La Mancha, aunque para que el futuro residencial sigue apostando por el modelo concertado: “No podemos construir centros nuevos, hay que apostar por el modelo concertado. Pero vamos a asegurarnos de que las condiciones mínimas se cumplen mediante un contrato de servicio con estas empresas” (IC6).

La normativa vigente categoriza tres tipos de personal en las residencias de mayores: personal interdisciplinar (el objeto de estudio que compete el presente artículo), personal de atención directa (auxiliares de enfermería) y otro personal. El Decreto 2/2022 subraya que “Las residencias contarán con el equipo técnico interprofesional, integrado por el personal técnico existente en el centro y representantes del personal de atención directa. También existirá un órgano que posibilite la participación de personas usuarias y familiares”. Queda derogada así la obligatoriedad que establecían anteriores ordenes con relación a ratios de personal mínimo que debía tener el equipo interdisciplinar. De esta forma, queda a voluntad de la dirección la contratación de estos, lo que modificará a corto plazo la composición de estas unidades vertebradoras de la atención a personas mayores en las instituciones sociales. La ratio de personal técnico (la presencia de psicólogas, terapeutas o fisioterapeutas) en estos centros pasa ahora a calcularse en base al día de la inspección que lo comprueba, no valorándose si la presencia de estos profesionales es permanente en el centro o tiene características de temporalidad. Algunos informantes consultados señalan que esto se traducirá en una merma de la calidad de servicio: “Si no hay obligación para contratar a un mínimo de psicólogos, terapeutas o trabajadores sociales, se prescindirá de estos profesionales y por lo tanto los usuarios de las residencias verán reducida su atención” (IC3).

El avance de resultados revela que los puestos ocupados por mujeres son los que mayor riesgo corren; incluso, en algunas residencias, se empieza a barajar la opción de prescindir de ellos por no existir obligación legislativa. Si se prescinde de estas trabajadoras, habrá que evaluar de nuevo la calidad de los servicios prestados en las residencias de mayores. En este sentido, nos parece necesario analizar el impacto de los cambios y transformaciones del trabajo en la vulnerabilidad, no solo de las trabajadoras, también, de los y las usuarias (Bardot, 2009: 132). Si la consecuencia directa de la reforma normativa puede influir en el futuro inmediato de las trabajadoras del sector, la sociología del trabajo no puede dejar de preguntarse como influirá ésta en la atención de la población que reside en este tipo de centros.

6. Conclusiones y consideraciones finales.

La investigación planteaba como hipótesis fundamental que los puestos de mando (gerencia, dirección, medicina) en los centros residenciales estaban ocupados por hombres, denotando un reparto de género desigual en las estructuras

de poder, ya que “... (la dirección) ejerce la posición de jefe de personal y lidera el proceso organizativo” tal como apunta Fernando Jimeno (2020). Además, la investigación planteaba si esta masculinización de los cargos directivos y gerenciales tenía relación con la tipología de gestión de las residencias de mayores, si el hecho de estar gestionado por entidades privadas o públicas, o su tamaño, perpetuaban esta desigualdad.

En esta primera aproximación, observamos evidencias suficientes para determinar que los puestos con mayor capacidad organizativa y de gestión están mayoritariamente ocupados por hombres (Rubery, 2015b). Los datos recogidos muestran una ocupación desigual en los organigramas residenciales; así, actividades ocupadas históricamente por mujeres siguen siendo ocupadas por estas en porcentajes muy altos (psicología, trabajo social o terapia ocupacional). Además, estas ocupaciones están en una situación de mayor vulnerabilidad, bien por su reducido índice de contratación por parte de empresas privadas de gestión, bien por el cambio legislativo que prescinde de la obligatoriedad de contar con estas figuras en las plantillas residenciales.

Se ha encontrado una relación directa entre la ocupación de los cargos de poder y la forma de gestión. Los centros públicos, donde las plazas residenciales dependen exclusivamente de la administración autonómica, no presentan este reparto desigual de las responsabilidades directivas y gerenciales. Tal como muestran los resultados, más del 75 por ciento de las residencias está dirigida por mujeres, y también es mayor la presencia de médicas en las plantillas del equipo interdisciplinar.

Sin embargo, la realidad que reflejan los datos sobre los centros de gestión privada es diferente. Nos encontramos aquí con figuras de poder que no existen en la gestión pública, lo que determina una jerarquía estructurada y directiva: la gerencia.

También, en los centros de gestión privada o concertada, la presencia de hombres en los puestos directivos es mayor, lo que supone establecer relaciones de mando masculinizadas sobre el resto del equipo interdisciplinar, compuesto mayoritariamente por mujeres, como ocurre en otros escenarios laborales (Cuesta Azofra y Kaufmann, 2007b).

A lo largo del artículo hemos subrayado la confluencia de factores que favorecen la privatización del sector residencial (emergencia de empresas privadas especializadas en el sector de los cuidados, construcción normativa para un modelo de gestión subcontratada o cambios en las estructuras sociales que externalizan los cuidados del núcleo familiar tradicional) que, contra el pronóstico de construir un sistema residencial público, perpetúan y afianzan una estructura privatizada que, en sí misma, reproduce un reparto desigual de los puestos de poder en los equipos interdisciplinarios de los centros residenciales para nuestros mayores. Sindicatos y organizaciones se hacen eco de este factor privativo que conlleva a la masculinización de la cúspide de la gestión, un rasgo notorio en el desarrollo de nuestra investigación: “En Castilla-La Mancha hay 471 centros residenciales de mayores; pero sólo 19 son gestionados directamente por la Consejería de Bienestar Social; y no en su totalidad porque en casi todos ellos están externalizados partes significativas de los servicios”¹⁰.

Nuestras conclusiones también orbitan, con perspectiva de futuro, en la necesidad de un análisis tras la puesta en marcha de la nueva legislación que obvia la obligación de contratación de figuras técnicas. Los efectos sobre el mundo laboral femenino pueden resultar obvios, pero también los efectos sobre la calidad del servicio: la prestación de cuidados de carácter psicosocial a nuestros mayores.

Concluimos también que el análisis realizado nos presenta una realidad laboral tradicionalmente enquistada (Daly y Lewis, 2000): sectores feminizados, donde el peso de la contratación laboral con nombre de mujer es mayoritario, que siguen estando en manos masculinas y en un sistema organizado y creado por hombres. Los cuidados directos (auxiliares de enfermería), la limpieza o la propia enfermería siguen estando ocupados por mujeres.

En la provincia analizada, el modelo masculinizado de toma de decisiones es una realidad objetiva. Cabría replicar la investigación a nivel autonómico y determinar si el resto del territorio (al igual que otras comunidades limítrofes), sigue el mismo modelo de reparto desigual de las posiciones de poder dentro de las residencias de mayores.

Así la construcción androcéntrica de la estructura organizativa de las residencias de mayores conlleva desigualdades derivadas del género de los integrantes de los equipos interdisciplinarios, perpetuando las desigualdades en la cultura del trabajo que también es subrayada en otros trabajos (Frutos Balibrea et al., 2016).

La combinación de la lógica de función de la empresa privada y el modelo de gestión en grandes residencias se expresa desde una desigual distribución del poder, una segregación sexual de las tareas en base a estereotipos de género y a la perpetuación de los trabajos de cuidados en manos de mujeres. Pero sin olvidar la “falsa modestia” que pueden presentar las miniresidencias, donde las figuras visibles son mujeres (directoras y equipo técnico) pero la gerencia pertenece a las mismas manos masculinas que regentan las Grandes Residencias. El tamaño de la residencia y la relación directa con la tipología de gestión se convierten un tándem constitutivo de la segregación y ausencia de equidad. Esta nueva línea de análisis, hasta el momento poco explorada, invita a ampliar el estudio a nuevas variables que puedan estar detrás de estas desigualdades, como el tamaño de los centros residenciales.

¹⁰ CCOO-FSC insta a la JCCM a incrementar la gestión pública directa de centros y servicios de atención a mayores. Disponible en: https://castillalamancha.fsc.ccoo.es/noticia:516810--CCOO_FSC_insta_a_la_JCCM_aincrementar_la_gestion_publicadirecta_de_centros_y_servicios_deatencion_a_mayores&opc_id=3d714d4eef07672f799fdb5c367e54b5

7. Referencias Bibliográficas¹¹

- Abellán García, A., Aceituno Nieto, M. del P., Ramiro Fariñas, D., y Castillo Belmonte, A. B. (2021). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020. *Informes Envejecimiento En Red*, 27, 1–24. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/241054/1/La%20gesti%C3%B3n%20sin%20fin%20de%20lucro%20en%20las%20residencias%20de%20personas%20mayores.pdf>
- Acker, J. (2006). Inequality Regimes: Gender, Class, and Race in Organizations. *Gender & Society*, 20(4), 441–464. <https://doi.org/10.1177/0891243206289499>
- Agra Viforcós, B. (2021). Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socioasistencial en residencias de la tercera edad. *Lex Social*, 11(2), 758–779. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5967>
- Álvarez Cuesta, H. (2021). Precariedad del trabajo retribuido de cuidados: origen y mecanismos de solución. *Lex Social*, 11(2), 570–593. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5961>
- Bardot, F., 2009, “Travail et maltraitance dans une maison de retraite”, *Travailler*, n° 22, pp. 121-134. <https://doi.org/10.3917/trav.022.0121>
- Bodoque Puerta, Y., y Roca Escoda, M. (2019). ¿Se buscan cuidadores? Estrategias de contratación de hombres en trabajos remunerados de cuidados a personas adultas. *Política y Sociedad*, 56(1), 169–190. <https://doi.org/10.5209/poso.58809>
- Candela Soto, P. (2008). Género, trabajo y políticas de igualdad, en Sociología del Trabajo, 64: 3-16.
- Candela Soto, P. (2022). Un viaje con mirada de género por cien números de la revista Sociología del Trabajo. *Sociología del Trabajo*, 100, 13-31. <https://doi.org/10.5209/stra.82094>
- Cerri, C., y Alamillo-Martínez, L. (2012). La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Gazeta de Antropología*, 28, 2. <https://doi.org/10.30827/Digibug.23793>
- Connell, R. (2006). Glass Ceilings or Gendered Institutions? Mapping the Gender Regimes of Public Sector Worksites. *Public Administration Review*, 66(6), 837–849. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00652.x>
- Creswell, J. (2013). Steps in Conducting a Scholarly Mixed Methods Study. *DBER Speaker Series*. <https://digitalcommons.unl.edu/dberspeakers/48>
- Cuesta Azofra, M., y Kaufmann, A. E. (2007). *Mujeres directivas: transición hacia la alta dirección*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid.
- Cuadernos Manchegos. CCOO. “Un alto porcentaje de las 13.000 trabajadoras de CLM dedicadas a la atención a personas mayores consumen fármacos de manera habitual para paliar el dolor muscular”. Disponible en: <https://www.cuadernos-manchegos.com/secciones/castilla-la-mancha/sociedad/ccoo-un-alto-porcentaje-de-las-13000-trabajadoras-de-clm-dedicadas-a-la-atencion-a-personas-mayores-consumen-farmacos-de-manera-habitual-para-paliar-el-dolor-muscular-6846.html>
- Daly, M., y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Diez Gutiérrez, E. J., Anguita Martínez, R., y Terrón Bañuelos, E. (2006). Las mujeres en la institución escolar. *La cultura de género en las organizaciones escolares* (1st ed., pp. 19–22). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3083.6241>
- Elizalde San Miguel, B. (2018). ¿Femenino e informal? El modelo tradicional de cuidados a examen desde una perspectiva demográfica. *Prisma Social*, 21, 243–262. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2466>
- Frías, R. y E. Kaufmann, A. (1996). Residencias: lo público y lo privado. *REIS*, 73, 105–126. https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_073_08.pdf
- Frutos Balibrea, M. D., Viedma Rojas, A., y Val Cid, C. del. (2016). El trabajo en prisión ¿Reproduce las desigualdades de género? *Sociología Del Trabajo*, 87, 89–117. <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60371>
- García de León Álvarez, M. A., y García de Cortázar Nebreda, M. L. (1996). “La élite académica femenina: (Una investigación sociológica sobre las catedráticas de universidad en España)”. *Mujeres e institución universitaria en Occidente: conocimiento, investigación y roles de género: Congreso Internacional Mujeres e Institución Universitaria en Occidente*, Santiago de Compostela, 5-7 de junio de 1996 (1st ed., pp. 331–346). Servicio de Publicaciones.
- Gómez Martínez, C. (2016). *Análisis de las relaciones de los agentes sociales que operan en Residencias de personas mayores de la Región de Murcia*. [Tesis de Doctoral, Universidad Católica de Murcia] <http://hdl.handle.net/10952/2046>
- IMSERSO (2021). Estadísticas sobre residencias. http://envejecimiento.csic.es/recursos/residencias_por_provincia.html y SERVICIOS SOCIALES DIRIGIDOS A LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA (Informe a 31/12/2020). IMSERSO. Disponible en: https://sede.imserso.gob.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_ss_ppmmesp2020.pdf
- INE (2022). Censos de Población y Viviendas 2011. Colectivos. Instituto Nacional de Estadística, Madrid.
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España (2021). Informe de la situación y evolución de los servicios residenciales para personas mayores en España y en cada una de las Comunidades Autónomas (2010/2020). Disponible en: <https://directoresociales.com/situacion-y-evolucion-de-los-servicios-residenciales-para-personas-mayores-en-espana-y-en-cada-una-de-las-comunidades-autonomas-2010-2018/>
- Jimeno Jiménez, F. (2020). La función directiva en centros acreditados en el marco del sistema de dependencia español. *Estudios Latinoamericanos de Relaciones Laborales y Protección Social*, 10, 141–152. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7696028.pdf>

¹¹ Las investigadoras declaran que no existen potenciales conflictos de interés sobre la investigación, ni sobre la autoría y publicación del artículo.

- Jover Leal, A. (2019). Agorafobia, roles de género y discurso médico: una forma de control sobre las rutinas de reproducción y cuidados. *Miradas de género* (1st ed., pp. 204–213). Icaria.
- Kahana, E. y Kahana, B. (1983). Environmental Continuity, Discontinuity, Futurity and Adaptation of the Aged. ROWLES, G.; OHTA, R. (eds.). *Aging and Milieu: Environmental Perspectives on Growing Old*. Academic Press, Nueva York.
- Maddock, S. (1999). *Challenging women: gender, culture and organization*. Sage, Londres.
- Martín Gómez, Á., y Rivera Navarro, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social*, 21, 219–242. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2430>
- Meseguer Gancedo, P. (2021). Los cuidados en la configuración de la identidad profesional de la enfermería española. *Política y Sociedad*, 58(1), 6. <https://doi.org/10.5209/POSO.69007>
- Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha (2010). *II Plan de Atención a las Personas Mayores en Castilla-La Mancha. Horizonte 2011*. JCCM. <https://castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelobasicoatencionresidenciaspersonasmayorespdf.pdf>
- Montoro Rodríguez, J. (1999). Factores determinantes de la calidad del cuidado asistencial institucional a personas mayores y/o con discapacidad. *Papers*, 57, 89–112. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v57n0.1968>
- Montserrat Codorniu, J. (2020). La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la covid-19. *Zerbitzuan*, 73, 45–60. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.73.04>
- Moré, P. (2014). La vuelta de las «internas». Crisis y condiciones laborales en el empleo del hogar y el trabajo de cuidados. *Sociología del Trabajo*, 79, 30-48. <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60442>
- Moré, P. (2015). *La organización social de los cuidados a personas mayores en Madrid y París: de la domesticidad a la profesionalización en la intersección género, clase y etnicidad*. [Tesis de Doctoral, UCM, dirigida por Juan José Castillo] <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34450/>
- Recio, C., Moreno Colom, S., Borràs Català, V., y Torns, T. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179–193. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>
- Rico, M. (2021). ¡Vergüenza!: El escándalo de las residencias. Editorial Planeta, Madrid.
- Roldán García, E., Leyra Fatou, B., y Contreras Martínez, L. (2012). Segregación laboral y techo de cristal en Trabajo Social: análisis del caso español. *Portularia*, 12, 43–56. <http://hdl.handle.net/10272/6232>
- Rubery, J. (2015). Austerity, the Public Sector and the Threat to Gender Equality -Geary Lecture 2014. *The Economic and Social Review*, 46(1), 1–27. <https://www.esr.ie/article/view/289/101>
- Ruiz Pulpón, Á. R. (2020). Primeras actuaciones contra el proceso de despoblamiento en Castilla-La Mancha: la Inversión Territorial Integrada (ITI). En Sempere-Souvannavong, J.A. (coord.) *Población y territorio España tras la crisis de 2008*. Editorial Comares, Albolote (Granada), 87-102. <http://hdl.handle.net/10045/115397>
- Sánchez Pérez, M^a C.; Aguilar, J.M. (2016). Satisfacción profesional en los servicios sociales municipales los trabajadores y trabajadoras de primera línea. *Sociología del Trabajo*, 86, 64-86 (Ejemplar dedicado a: Cuidados y cuidadoras). <https://doi.org/10.5209/STRA.60380>
- Savills Aguirre Newman Research (2021). *Mayores: residencias y nuevos modelos. España Research – Abril 2021. Spotlight Savills Research*. Disponible en: <https://pdf.euro.savills.co.uk/spain/nat-esp-2021/mayores-residencias-y-nuevos-modelos-abril-2021-esp.pdf>
- Servicio de Estadística de Castilla-La Mancha. Oficina de Transparencia, Buen Gobierno y Participación. Actualización del informe para el comisionado del reto demográfico, sobre la población de Castilla-la Mancha. 3 de febrero de 2020. Disponible en: https://retodemografico.castillalamancha.es/sites/default/files/2020-02/Informe_Reto_2011-2019.pdf
- Uría Urraza, M., y Mosquera Tenreiro, C. (2013). Las mujeres en la historia de los cuidados de salud y la enfermedad. *Sociología y género* (1st ed., pp. 301–324). Tecnos.
- Zimmermann Verdejo, M. (2021). Trabajando en la asistencia en establecimientos residenciales: Reflexiones sobre el impacto de sus determinantes sociales. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8239227.pdf>