

ENFERMERÍA EN EL SIGLO XXI: ¿UNA PROFESIÓN ASEJUADA? ESTUDIO DE LA CULTURA DEL TRABAJO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

AUTORÍA

Meléndez Pérez, Susana M^a *.

*Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla). Antropóloga

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

No es este trabajo una investigación sobre mujeres, aunque se plantee el género como unidad de análisis y este grupo profesional esté compuesto de mujeres en su mayoría. Nuestra investigación pretende profundizar en la Enfermería desde una perspectiva sexuada. Es una profesión sanitaria construida y practicada por personas, personas que son mujeres y hombres, seres sexuados, y por lo tanto cargados de valores, discursos, expectativas y oportunidades que tienen que ver con la adscripción a según qué género. En este sentido comenzaremos preguntándonos cuántos hombres y mujeres hay, para pasar a las diferencias en cuanto a la práctica y desarrollo profesional de estos. Nuestro objetivo es adquirir un mayor conocimiento de la realidad de género en el ámbito profesional de la Enfermería. Entendemos que es necesario hacer visible la situación de ambos sexos y no universalizar la realidad resumiéndola en una mitad, desechar la idea de neutralidad de género en la vida social para intervenir desde las instituciones con programas y más concretamente en el ámbito sanitario para orientar la organización y las políticas de gestión de recursos humanos.

PALABRAS CLAVE

Enfermería de Urgencias, perspectiva de género, cultura del trabajo

TITLE

NURSING IN THE XXI CENTURY: AN ASEXUAL PROFESSION? STUDY OF THE CULTURE OF WORK FROM A GENDER PERSPECTIVE AND NURSES NURSES EMERGENCY AREA OF HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

ABSTRACT

This is not a research work on women, but gender is raised as the unit of analysis and this professional group is composed of mostly women. Our research aims to deepen Nursing gendered perspective. It built a health profession and practiced by people, people who are women and men, sexual beings, and therefore value-laden, speeches, expectations and opportunities they have to do with the assignment to depending on what kind. In this sense we start wondering how many men and women there, to move to the differences in practice and professional development of these. Our goal is to gain a better understanding of the gender situation in the professional field of nursing. We understand the need to make visible the situation of both sexes and universal reality summed up in half, discard the idea of gender neutrality in social life from the institutions involved with programs and more specifically in the health sector to guide the organization policies and human resource management.

KEY WORD

Emergency Nursing, gender perspective, work culture

1.- DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN (Qué y Por qué)

El tema que planteamos va a enfocar dos grandes sistemas conceptuales: el trabajo y el género. Nuestro gran objetivo va a ser conocer, describir¹ y explicar las prácticas y los significados de un proceso de trabajo, la Enfermería asistencial, desde la variabilidad que los sistemas de género aportan. Para acercarnos a esta temática es fundamental presentar los conceptos teóricos que enmarcan nuestro problema de estudio: "culturas del trabajo", "culturas de género" y "matriz identitaria".

El escenario sociopolítico actual presenta un aumento de la sensibilización en lo referente a la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, por ello el uso de la perspectiva de género comienza a estar presente en las políticas sociales, económicas y de empleo autonómicas, nacionales y europeas. Es un momento en el que podemos hablar de cambios y de tendencias, aunque aún no de resultados absolutos que nos permitan olvidarnos de estos temas. Entendemos que resulta relevante reflexionar sobre las desigualdades entre las personas por razón de su sexo-género y los escenarios y discursos que las perpetúan. Las estrategias por la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres aparecen como signo de progreso y modernidad. Ciertamente, en la actualidad, es un tema candente en el debate social, de ahí que encontremos pertinente su elección como temática en esta investigación.

Los ejes analíticos de nuestra investigación van a ser en primer lugar el **sistema sexo-género**, del que nos interesa conocer los procesos de socialización, la adjudicación de roles y tareas tradicionales a uno y otro sexo, la jerarquización de estos y la naturalización de las desigualdades entre hombres y mujeres basadas en las diferencias biológicas. Esta unidad de análisis va a comportarse de forma transversal durante todo el estudio. En segundo lugar, la **cultura del trabajo**, entendida como el conjunto de elementos materiales e inmateriales que se desarrollan y adquieren por pertenecer a un grupo profesional y desarrollar una actividad productiva concreta. Y por último el **ámbito doméstico**, ya que partimos del supuesto que la trayectoria laboral de las enfermeras y los enfermeros va a depender directamente de la composición de la unidad familiar. Así mismo, el rol que se desempeña en la familia va a definir previa o posteriormente el desarrollo de la actividad profesional fuera del ámbito doméstico. Por ello, la distribución de tareas en el hogar va a moldear también las construcciones ideológicas sobre el trabajo y el género.

No es nuestro trabajo una investigación sobre mujeres, aunque se plantee el género como unidad de análisis y este grupo profesional esté compuesto de mujeres en su mayoría. Nuestra investigación pretende profundizar en la Enfermería desde una perspectiva sexuada. Es una profesión sanitaria construida y practicada por personas, personas que son mujeres y hombres, seres sexuados, y por lo tanto cargados de valores, discursos, expectativas y oportunidades que tienen que ver con la adscripción a según qué género. En este sentido comenzaremos preguntándonos cuántos hombres y mujeres hay, para pasar a las diferencias en cuanto a la práctica y desarrollo profesional de estos. Finalmente, y desde una perspectiva antropológica, establecer cómo definen la práctica profesional las enfermeras y los enfermeros a partir de técnicas discursivas. Sería interesante para futuras aproximaciones a este tema conocer también cómo definen la práctica enfermera las instituciones, analizando leyes, reglamentos, textos oficiales, planes de estudio, etc.

Proponemos ahondar en las diferentes prácticas e ideas relacionadas con la cultura del trabajo y del género integradas por los profesionales de la Enfermería, es decir, en aquellos procesos de trabajo que forjan y reproducen una identidad social, concretamente de las mujeres y hombres que trabajan en el servicio de Urgencias del HUVM. Ello obliga a investigar los procesos discursivos fundamentalmente desde una perspectiva holista. El holismo² es uno de los conceptos problemáticos a la hora de hacer etnografía fundamentalmente por la heterogeneidad de los grupos humanos y el desdibujamiento creciente de los límites de los "conjuntos de formas y significados culturales como a los mismos grupos a los que teóricamente se adscriben tales formas" (Cruces, 2003: 167). Pero este ser problemático no invita a la deserción del holismo, todo lo contrario. En los flujos, cruces de significados, pluralidad de papeles de un mismo actor social, diversidad, intersecciones,... observamos patente el marcado carácter "trenzado" de la cultura, concepto que lejos de referir a los diferentes aspectos sociales como compartimentos estancos, posibilita concebir lo cultural básicamente como el producto de un entramado de significados interdependientes.

2.- MÉTODO Y TÉCNICAS (Cómo)

En este punto es necesario aclarar que el estudio se realizó en el proceso de aprendizaje de una asignatura de la licenciatura Antropología Social y Cultural, denominada Métodos y Técnicas de Investigación. Por ello huelga decir que, a pesar de que estuvo puntualmente tutorizada por el profesor, se produjeron errores que quedan expuestos en la exposición de resultados del trabajo, pero que no afectan a la exposición del conocimiento ideográfico que el estudio antropológico aporta a las ciencias sociales. En este sentido, quisiéramos adelantar que el objetivo de este artículo es la divulgación de los datos recogidos y las reflexiones posteriores a la luz de todo el material consultado. No es nuestra pretensión ni generalizar, ni globalizar, ni extender los resultados a otros ámbitos o unidades posibles de observación. Sólo pretendemos dar a conocer la realidad que nos hemos encontrado al acercarnos a nuestra profesión con dos herramientas novedosas o poco utilizadas: la Antropología y el Género³.

La unidad de observación seleccionada va a ser el HUVM como referente para conocer fundamentalmente la distribución por sexos de la población enfermera, así como indicadores que denominaremos de desarrollo profesional, y que van a ser el ascenso a cargos de gestión y las reducciones de jornada laboral. Desde la jefatura de bloque de Recursos Humanos nos han sido facilitados los datos que refieren a la proporción de mujeres y hombres en la población enfermera del área hospitalaria Virgen Macarena, así como del servicio de Urgencias del hospital. También nos han aportado las cifras desagregadas por sexo y edad de los cargos intermedios y directivos del área hospitalaria, así como las reducciones de

jornada del personal de enfermería de dicha área. En este sentido, la elección de la unidad de observación se basa en un criterio de estructura de plantilla numerosa y diversa, donde poder encontrar y presentar un abanico de perfiles de trabajadores de la enfermería y de relaciones sociales insertas en el proceso de trabajo, especialmente, relaciones de sexo-género.

Debido a la necesidad de acotar nuestra unidad de observación, se eligió el servicio de Urgencias y su personal de enfermería (unidad de observación local), formado por un total de 111 enfermeras/os. Para obtener información fundamentalmente de su ámbito doméstico pasamos un cuestionario único y cerrado a 70 de las enfermeras/os, que nos permitió un posterior tratamiento estadístico de los datos. Estas 70 personas han sido escogidas al azar, incluyendo intencionadamente a priori a 5 de los 6 miembros del despacho de la supervisión del servicio.

Una vez pasados los cuestionarios, establecimos perfiles tipo de informantes en los que tuvimos en cuenta variables que ejercían influencia directa en el desarrollo profesional, como son el género, la edad, tenencia de hijos, responsabilidad en tareas domésticas y/o cuidado de hijos, estrategias de conciliación familiar y laboral y tenencia de cargo de gestión. Realizamos cinco entrevistas semiestructuradas a profesionales de la enfermería de distinto perfil, que aportaran diferentes discursos referentes al ser enfermera/o, entre ellos al supervisor del servicio de observación de urgencias. La selección de los informantes se ha basado en criterios de accesibilidad y de facilitar en lo posible la acogida a la realización de esta, entendiéndose que no iba a ser ni influyente ni determinante la elección de unos u otros en este caso. Vemos conveniente presentar una descripción de los perfiles seleccionados y su codificación, aunque no serán transcritos fragmentos de entrevistas por no haber solicitado permiso para la publicación. Queda recogida y expuesta la esencia de su discurso (nunca la literalidad) en mi exposición enmarcado constantemente por la bibliografía consultada, que aclara y explica la realidad microsocial que presentamos. Como decíamos son cinco los profesionales entrevistados, tres mujeres y dos hombres.

- ♣ E01: mujer, perteneciente a la franja 26-35 años, sin carga familiar.
- ♣ E02: mujer, perteneciente a la franja 26-35 años, con carga familiar.
- ♣ E03: mujer, perteneciente a la franja 36-45 años, con carga familiar y reducción de jornada.
- ♣ E11: hombre, perteneciente a la franja 36-45 años, con carga familiar.
- ♣ E12: hombre, perteneciente a la franja 36-45 años, con carga familiar, supervisor del servicio.

Además del análisis de fuentes documentales durante todo el proceso de investigación, la observación va a ser el último eslabón que completará el grupo de técnicas utilizadas.

3.- PROCESOS DE TRABAJO Y GÉNERO. ELEMENTOS TEÓRICOS. (MARCO TEÓRICO)

3.1.- Matriz estructural identitaria y cultura del trabajo.

En nuestra sociedad, el trabajo resulta ser un elemento central en la vida de los individuos, por su valor instrumental y por su valor ideológico. Entendemos por proceso de trabajo al *“conjunto de acciones intencionales y no instintivas, individuales o colectivas, encadenadas y ordenadas, que relacionan la fuerza de trabajo (capacidad física y conocimientos técnicos) con los medios de producción y con los instrumentos de trabajo al objeto de conseguir un resultado final que responda a una necesidad social.”* (Palenzuela, 1995: 4). Los significados atribuidos al trabajo son producto de espacios, tiempos y modos de vida concretos. La variabilidad de los valores asignados al trabajo ha contribuido y contribuye en el devenir de los diferentes sistemas económicos, en su implantación y consolidación. El trabajo, pues, supone para nosotros un elemento central de estudio, por su universalidad y el protagonismo en la vida de los seres humanos, así como la capacidad de otorgar valor social y prestigio. Este protagonismo viene de la mano de la capacidad que posee un proceso de trabajo para generar un conjunto de valores, ideas y representaciones en los individuos que participan del mismo y que va a permear el resto de sus prácticas sociales y su personal modo de entender el mundo. También es necesario y no menos importante, señalar los procesos de trabajo como escenarios sociales donde se reproduce el orden social, las ideologías vigentes y las estructuras sociales establecidas.

En la actualidad nuestras vidas están vinculadas ineludiblemente al trabajo, al propio y al ajeno, protagonizando continuamente las relaciones sociales que se generan en los diferentes lugares de trabajo. Esta centralidad es concretada en el concepto **“cultura del trabajo”** que hace referencia al conjunto de elementos que se desarrollan y adquieren por pertenecer a un grupo profesional y desarrollar una actividad productiva concreta. Estos elementos van a ser materiales e inmateriales y van a configurar la cosmovisión de los individuos. Palenzuela nos lo define así:

“Conjunto de conocimientos teórico-prácticos, comportamientos, percepciones, actitudes y valores que los individuos adquieren y construyen a partir de su inserción en los procesos de trabajo y/o de la interiorización de la ideología sobre el trabajo, todo lo cual modula su interacción social más allá de su práctica laboral concreta y orienta su específica cosmovisión como miembros de un colectivo determinado” (Palenzuela, 1995:13)

Este concepto de “cultura del trabajo” forma parte de un marco teórico que nos acercará al estudio de las desigualdades sociales: el de la “**matriz estructural identitaria**”. La cultura del trabajo es comprendida como uno de los tres tipos de relaciones sociales estructurales junto a las “culturas de género” y las “culturas étnicas”. Las relaciones de producción, las relaciones de sexo y las relaciones interétnicas “generan un sistema de identidades colectivas que son también estructurales” (Moreno, 1997, 21). Son irreductibles, es decir, no pueden ser absorbidos por ningún otro principio generador de identidad (como sería el caso de la edad, la religión, las ideas políticas, ...), pero funcionan perfectamente imbricados. Ninguno de estos tres principios estructurales puede funcionar de manera aislada, y no se puede encontrar en la sociedad de forma independiente o separada. Moreno señala que no es posible que un colectivo esté definido de forma pura por sólo un tipo de estas relaciones sociales estructurales. En tal caso caeríamos en el error de reificar la realidad.

Por todo lo anterior, el producto material e ideológico de las culturas del trabajo están lógicamente influidas por los principios de sexo-género y étnico; “todas las culturas del trabajo están fuertemente *generizadas y etnizadas*” (Moreno, 1997: 22). Es concretamente la relación íntima que se establece entre el trabajo y el género el punto de partida de este proyecto de investigación. El concepto de *género* refiere al carácter sociocultural de los roles y atributos asignados a hombres y mujeres, a diferencia del concepto *sexo*, que refiere a características biológicas. Pretendemos utilizar estos conceptos como herramientas teórico-metodológicas para analizar las prácticas sociales y la ideología en lo que al género se refiere de un colectivo profesional sanitario: las/os enfermeras/os. El colectivo enfermero se caracteriza por ser mayoritariamente femenino y por ser una actividad asistencial cargada de rasgos de la cultura femenina. Es una profesión que ha sufrido un proceso de modernización y que en la actualidad acoge tanto hombres como mujeres. Nuestro objetivo es conocer la cultura del trabajo del colectivo enfermero y “cruzarla” con la cultura de género que cada individuo conlleva en el desempeño de su profesión.

La Enfermería, como profesión ligada al cuidado desde sus orígenes, resulta ligada así a su vez a la identidad y la actividad de las mujeres. Comas refiere dos aspectos fundamentales del cuidado como trabajo: que es de las mujeres y que es invisible. En primer lugar, señala que el cuidar es un “componente básico en la construcción social del género, con consecuencias importantes para la identidad y actividad de las mujeres” (Comas, 1995:129). En segundo lugar, explica que la invisibilidad de esta tarea se debe porque se presta en el seno de la familia, porque no se define como trabajo (al no ser remunerado) y porque son actividades muy naturalizadas. (Comas, 1995). El cuidado de los miembros de la familia (dependientes, niños, enfermos, ancianos) ha sido ejercido por la mujer como una prolongación más de las responsabilidades domésticas. En el origen de la Enfermería reconocemos a mujeres como promotoras de esa exportación de los cuidados a una esfera fuera del hogar y de lo privado, comenzando una trayectoria de profesionalización y modernización. En este proceso mediante el cual la profesión de Enfermería se incorpora al mercado de trabajo previa titulación universitaria, los hombres comienzan a incorporarse a la profesión de forma más significativa. No existe un sistema previo de contratación que cribe a los aspirantes en función del sexo en nuestro sistema sanitario público y parece que no existe una división del trabajo por sexos destacable en un colectivo en el que las tareas no son distribuidas bajo este criterio y en el que no existe diferencia en los sueldos percibidos ni en la organización de los turnos de trabajo. ¿Es la Enfermería pues una profesión asexuada? Es decir, ¿es indiferente en el proceso asistencial, la actitud, las relaciones sociales y los resultados en la intervención de una enfermera o un enfermero? La sanidad pública no demanda hombres o mujeres, demandas profesionales de la Enfermería, personas tituladas y competentes. Mozo señala en su artículo “La profesionalidad no tiene sexo” que en estos tiempos modernos lo políticamente correcto pasa por asexuar la fuerza de trabajo y equiparar lo moderno con lo profesional y cualificado, contrastando con la situación “tradicional” que se relaciona con lo “no profesional”. Siguiendo esta línea, nuestro objetivo será analizar los discursos de los profesionales relacionados con el desarrollo de su trabajo y con sus roles de género, para poner de manifiesto que la fuerza de trabajo no es asexuada. Las relaciones sociales de sexo “impregnan y atraviesan las relaciones sociales de producción imbricándose en las culturas del trabajo de los trabajadores y las trabajadoras” (Mozo, 1997: 72). Nuestro objetivo es aproximarnos a aquellas mujeres incorporadas al mundo profesional y a aquellos hombres que trabajan entre mujeres en una actividad asistencial, y analizar cómo ambos forjan y son portadores de una forma de entender el trabajo. Una vez llegados al punto de las diferencias construidas por razón del sexo, resulta necesario señalar cómo estas diferencias son incorporadas al mercado de trabajo, lo que contribuirá indudablemente a su perpetuación. Los modelos de explicación de la construcción social del género tratan el trabajo como un factor central. La división sexual del trabajo basado en las diferencias biológicas entre hombres y mujeres va a suponer además una jerarquización de personas. En los años 70, Ortner y Rosaldo aportaron sendas explicaciones dicotómicas de la división sexual del trabajo y la subordinación consecuente de las mujeres. En esta línea, naturaleza/cultura y doméstico/público respectivamente se convierten en el punto de partida de interpretación de la distribución de actividades entre mujeres/hombres; así, la vinculación de las mujeres con la reproducción de la vida es una de las diferencias básicas más fuertemente naturalizadas que asignan a éstas un lugar y una tarea. Otras explicaciones se han basado en el par producción/reproducción desde

el pensamiento marxista, o en la integración de ambas esferas con Engels como referente. Sin obviar las críticas que a estas teorías se les han formulado, como proyectar el pensamiento binarista occidental a otras sociedades donde no tiene porqué existir esas distinciones a priori, reificando los conceptos y la realidad, sí que se convierten en una aportación útil para examinar los factores que intervienen en la construcción social del género y la división sexual del trabajo. (Comas, 1995). Insistir en los modelos de procreación se hace necesario para entender la naturalización de las diferencias, el reparto de roles entre hombres y mujeres y la jerarquización de estos. Estas diferencias convertidas en desigualdad serán integradas en la ideología de los individuos y en su cosmovisión, plasmándose en las relaciones de sexo-género y en las relaciones de producción, y como elementos ideológicos que son deben ser transmitidos a las generaciones siguientes mediante un proceso de socialización con sede en las familias y otros espacios sociales. (Aguilar, 1998). Se conforma así la identidad femenina y masculina mediante la selección de los rasgos y elementos culturales más adecuados para cada sexo. De esta manera, el hombre y la mujer serán víctimas de un modelaje selectivo que los adiestrará en tareas que se atribuirán a cada género posteriormente, quedando así naturalizadas, véanse, aquellas actividades que requieran mayor fuerza física o cualidades de mando y toma de decisiones irán adscritas al hombre, mientras que la destreza, la habilidad y la paciencia serán cualidades unidas a la mujer. Llegados a este punto es necesario concluir que “las ideologías de género condicionarán así el modo en que se desarrollan las respectivas inserciones laborales.... modelando, finalmente, la composición de los mercados de trabajo” (Aguilar, 1998: 26).

3.2.- Mainstreaming de Género. Aproximaciones jurídicas al Principio de Igualdad de Oportunidades de hombres y mujeres.

En este trabajo de investigación es necesario tratar el concepto de “Mainstreaming de género” o “Enfoque Integrado de Género”. Este concepto lo presentamos como nexo imprescindible para trabajar en este contexto sociolaboral de la Enfermería en el que aparentemente el género es un factor neutro y la necesidad de visibilizar las diferencias se presenta como punto de partida para alcanzar la igualdad real de oportunidades. El “**Mainstreaming de Género**”, implica “una nueva visión, un modelo de análisis, de intervención y de gestión que tome en consideración sistemáticamente las diferencias existentes entre las condiciones, roles, situaciones y necesidades de hombres y mujeres. Esto es, un mayor conocimiento de la realidad de ambos sexos y del grado de implantación del principio de Igualdad de Oportunidades en las organizaciones.” (Guía de Unidad de Igualdad y Género editada por la Junta de Andalucía). El Mainstreaming nos dice que aunque, en el estudio que nos ocupa, todos son profesionales de la Enfermería, unos son hombres y otras mujeres, por ello es pertinente incluir la perspectiva de género. Si la actividad profesional está realizada por personas y para personas, es necesario utilizar las “gafas del género”, porque estas personas sexuadas están cargadas de significados, representaciones, estereotipos, roles, expectativas e ideologías diferentes. Y estas diferencias van a ser puestas en escena en el desarrollo de su trabajo y en las relaciones sociales que en el mismo se generen (con los usuarios, otros profesionales, jefes).

La primera referencia desde Europa al Principio de Igualdad se recoge en 1957 en el Tratado de Roma en el que se pretende garantizar la igualdad de retribución de trabajadores/as en un mismo empleo. Desde este momento se promulgan normativas para la Igualdad de trato que promueven la no-discriminación en el ámbito laboral. Diferentes Directivas y Recomendaciones se establecen desde el ámbito comunitario en sintonía con el marco jurídico español. Queda así establecida la igualdad de derecho o formal entre los sexos en el marco legal, pero esto no se traduce en una igualdad de hecho en la vida cotidiana. Más aún, se mantiene un discurso y una percepción social de que la igualdad ya es real y de que no existen prohibiciones ni cortapisas legales dirigidas a mujeres para su participación en la vida pública. El modelo social androcéntrico de forma automática reproduce estructuras que, bajo la apariencia de neutras en cuanto al género, continúan favoreciendo o beneficiando a los hombres, obviando las situaciones de partida, necesidades o intereses de las mujeres. En este marco queda comprendido el concepto “techos de cristal”, que refiere a esas limitaciones informales e implícitas en la vida de las mujeres para desarrollar actividades, proyectos y aspiraciones. Las medidas legales no han tenido la capacidad suficiente de modificar las estructuras desiguales en función del género. Por este motivo desde la ONU en las Conferencias Mundiales de las Mujeres de Nairobi (1985) y Pekín (1995) se establece el Mainstreaming de Género como estrategia para eliminar las discriminaciones por razón de sexo-género y alcanzar la igualdad real y efectiva de oportunidades. El Enfoque Integrado de Género es una iniciativa que plantea un nuevo modo de analizar e intervenir desde la política, una herramienta que pretende hacer visible las posiciones desiguales de hombres y mujeres en situaciones aparentemente neutras al género y que marca una nueva perspectiva en los programas, proyectos y actuaciones en los que directa o indirectamente afecten a personas, realmente una perspectiva muy similar al planteamiento de este estudio.

4.- DATOS DESAGREGADOS POR SEXO DE LA UNIDAD DE OBSERVACIÓN.

Personal de Enfermería en el Área Hospitalaria.

Aterrizamos en nuestra unidad de observación, que como ya señalamos anteriormente, va a ser el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM), un hospital público que depende de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y que atiende a una población de más de 560000 habitantes del área norte de la provincia de Sevilla, siendo uno de los hospitales de referencia en la sanidad andaluza por su actividad asistencial, docente e investigadora.

La elección del HUVVM permite poner en práctica nuestra investigación en un contexto donde la cantidad de personal es un factor significativo, donde el colectivo de enfermería tiene un peso importante y donde las relaciones sociales son una parte fundamental del desarrollo del trabajo y del proceso terapéutico, por ser una asistencia altamente especializada en muchos casos con equipos multidisciplinares. Cualquier otro hospital de la provincia cumpliría esta premisa, pero el HUVVM posee unas características de accesibilidad material que presupongo van a facilitar mi entrada al contexto de estudio.

Con respecto a los recursos humanos con los que cuenta el hospital vamos a presentar los registros de personal desagregados por sexo, estamento y edad, en el periodo de los últimos cuatro años centrándonos en el personal de enfermería.

RECURSOS HUMANOS. NÚMERO DE EFECTIVOS POR GÉNERO									
	2005			2006			2007		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
DIVISIÓN									
Directivos	6	11	17	7	12	19	9	11	20
Personal Médico	234	529	763	251	534	785	272	573	845
Personal Enfermería	2.230	421	2.651	2.232	411	2.643	2.304	428	2.732
Dirección Económica	426	80	506	438	85	523	476	85	561
Dirección Servicios Generales	507	452	959	494	444	938	499	434	933
Total	3.403	1.493	4.896	3.422	1.486	4.908	3.560	1.531	5.091
PERSONAL FORMACIÓN									
MIR	203	130	333	214	128	342	201	112	313
Enfermería	8	0	8	7	1	8	6	2	8
Total	211	130	341	221	129	350	207	114	321
TOTAL	3.614	1.623	5.237	3.643	1.615	5.258	3.767	1.645	5.412

Como podemos observar el personal de enfermería es el grupo profesional más numeroso compuesto en su mayoría por mujeres, no observándose una tendencia significativa de aumento del número de hombres enfermeros. El personal médico en cambio era en 2007 prácticamente el doble de hombres que de mujeres, mientras que el personal médico en formación (MIR), invierte esta proporción, siendo las mujeres el doble que los hombres, augurando un vuelco en el sexo mayoritario en la Medicina.

Los datos actualizados a Marzo de 2009 no presentan cambios significativos, la proporción hombres/mujeres se mantiene, es decir, sólo el 16% de los profesionales de Enfermería son hombres. El porcentaje según sexo en la franja de edad donde encontramos la mayoría del personal (46-55 años), reflejan un 15,5% de hombres. Observando promociones más recientes, por ejemplo, a los profesionales de 26-35 años, podríamos decir que la proporción de hombres aumenta pero muy tímidamente hasta un 19,5%. Aunque se observa esa tendencia, podríamos afirmar que no es una opción prioritaria profesional masculina.

ENFERMERÍA		
MUJERES	Menor de 26 años	8
	De 26 a 35 años	280
	De 36 a 45 años	668
	De 46 a 55 años	938
	Mayor de 55 años	366
	Total	2260
HOMBRES	Menor de 26 años	2
	De 26 a 35 años	68
	De 36 a 45 años	118
	De 46 a 55 años	172
	Mayor de 55 años	68
	Total	428
TOTALES	Menor de 26 años	10
	De 26 a 35 años	348
	De 36 a 45 años	786
	De 46 a 55 años	1110
	Mayor de 55 años	434
	Total	2688

Centro de Gasto: 41 4 2100 AREA HOSPITALARIA VIRGAN MACARENA

Marzo 2009

Unidad de observación local.

La Enfermería de Urgencias es uno de los campos específicos en los que la enfermería desempeña un papel fundamental. En cuanto a personal es uno de los servicios más numerosos, donde se establecen múltiples relaciones entre compañeros de igual categoría o no. El funcionamiento general de un servicio de urgencias consiste en una cadena de tareas realizadas por diferentes profesionales que generan una atención limitada en el tiempo y que aspira a la solución de un problema de salud. Esta unidad está situada en la planta baja del edificio principal del complejo hospitalario con un horario de funcionamiento ininterrumpido. Como decíamos, atiende aquellas urgencias que requieren una valoración, estudio y tratamiento inmediato hasta su resolución o en caso contrario, la observación y vigilancia pormenorizada, durante un periodo que oscila desde horas hasta dos días según circunstancias (camas libres en las unidades de hospitalización, patologías, ...). Las patologías atendidas son tanto médicas como quirúrgicas y el equipo de trabajo consta de una plantilla de personal sanitario y no sanitario. Entre el personal sanitario se encuentran médicos (generalistas y residentes), personal de enfermería y auxiliares de enfermería. Estas características justifican que sea un servicio donde las tareas están muy diversificadas, lo que aportará riqueza de prácticas al estudio. El servicio de urgencias cuenta con 43 facultativos, 111 enfermeras/os y 95 auxiliares de enfermería, además de los celadores y administrativos (personal no sanitario).

Nos interesa conocer la estructura de la plantilla de personal para analizarla desde una perspectiva de género. En este apartado trabajaremos con las cifras que el hospital nos facilita y describiremos la composición del personal de enfermería en el servicio de urgencias.

Personal de Urgencias por área y sexo			
	Hombres	Mujeres	Total
OBSERVACIÓN	5	25	30
CRISTALERAS	1	2	3
AMPLIACIÓN	1	10	11
SILLONES	1	6	7
ESTANCIAS CORTAS	3	7	10
SIU	1	2	3
CONSULTAS URGENCIAS	17	25	42
SALA DE ESPERA	0	5	5
Total	29	82	111

El servicio de Urgencias se caracteriza fundamentalmente por ser uno de los servicios más grandes en cuanto a personal y por ser mayoritariamente personal sin plaza en propiedad, es decir, personal eventual y joven. Por ejemplificar con un dato, decir que en Observación de Urgencias que veíamos contaba con 30 profesionales, de ellos sólo 11 son personal fijo.

Como vemos en los gráficos anteriores, al igual que en el resto del área hospitalaria, también en Urgencias el número de mujeres es mayor, pero la proporción de hombres aumenta, llegando hasta un 26%, que si tenemos en cuenta el factor edad probablemente esté mostrando esa tendencia de elección masculina por la profesión. Aunque no contamos con los datos desagregados por edades de los 111 profesionales de enfermería de urgencias, sí que contamos con los datos obtenidos por los cuestionarios de nuestra muestra de 70 enfermeras/os, es decir, el 63% del total.

	Hombres	Mujeres	Total
< 26 años	1	0	1
26-35 años	9	13	22
36-45 años	7	27	34
46-55 años	3	8	11
> 55 años	2	0	2
Total	22	48	70

Se observa en la tabla anterior que en la franja de edad de 26–35 años, los hombres casi alcanzan el número de mujeres, apuntando nuevamente a esa tendencia a la equiparación en número de enfermeras y enfermeros que en el mercado de trabajo se está produciendo.

5.- ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN DEL GRUPO DOMÉSTICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Para no olvidar la dirección de nuestro estudio, recordamos que nuestro objetivo es conocer esas características que conforman la identidad profesional del personal de enfermería, siempre desde una perspectiva de género. Retomamos el concepto de Mainstreaming en este punto para justificar el abordaje de la siguiente unidad de análisis. La profesión enfermera está compuesta de mujeres y hombres y en este sentido es necesario tener en cuenta las situaciones previas extralaborales que los profesionales tienen para hacer frente a la práctica profesional. Esta profesión (cuya composición hemos presentado anteriormente) es de mujeres no sólo en número, sino por la filosofía que enmarca su quehacer diario, el cuidado. En este sentido, estudiar el trabajo de las mujeres significa no sólo analizar sus dimensiones materiales, simbólicas o relacionales en el ámbito laboral, sino también todo el trabajo que realizan en el ámbito doméstico, que como es bien sabido en la división social del trabajo es de las mujeres y va a condicionar su presencia, ya sea total o parcial, o su ausencia en el mercado laboral y los modos y formas en que se va a desarrollar este trabajo. (Balbo, 1994). Negamos, pues, que exista una escisión radical en el trabajo femenino, ya que por una parte la esfera familiar exige a la mujer planteamientos distintos frente al trabajo profesional que incluso pueda llegar a optar por una esfera u otra. Por otra parte, la interrelación se evidencia también en la tendencia a transferir al trabajo profesional capacidades y lógicas propias de la experiencia doméstica (Bianchi, 1994) constituyéndose profesiones que son un reflejo claro de los roles femeninos en la familia, como es la enfermería.

Porque va a depender de la composición de la unidad familiar el cómo se enfoque la trayectoria laboral de cada sexo, nos detenemos a conocer la composición de los grupos domésticos de los profesionales de la enfermería. En la tabla que vemos a continuación mostramos las edades, el sexo, el estado civil y la tenencia de hijos de la muestra de los profesionales encuestados.

Tabla de contingencia SEXO * ESTADO CIVIL * TIENE HIJOS * EDAD

EDAD	HIJOS			ESTADO CIVIL		Total
				Vive solo	Vive en pareja	
21-35 años (32.9%)	No tiene	SEXO	Mujer	7	4	11
			Hombre	6	0	6
		Total		13	4	17
	Si tiene	SEXO	Mujer	0	2	2
			Hombre	1	3	4
		Total		1	5	6
36-45 años (48.6%)	No tiene	SEXO	Mujer	5	3	8
			Hombre	1	0	1
		Total		6	3	9
	Si tiene	SEXO	Mujer	1	18	19
			Hombre	3	3	6
		Total		4	21	25
46-55 años (15.7%)	No tiene	SEXO	Mujer	1	1	2
			Hombre	1	0	1
		Total		2	1	3
	Si tiene	SEXO	Mujer	1	5	6
			Hombre	0	2	2
		Total		1	7	8
>56 años (2.9%)	Si tiene	SEXO	Hombre	1	1	2
		Total		1	1	2

Hemos dividido nuestra muestra en cuatro grupos de edad; por un lado, están los más jóvenes, en su mayoría no viven en pareja ni tienen hijos. A continuación, está la franja con mayor número de profesionales, el 48.6%, en su gran mayoría mujeres con pareja e hijos. Las siguientes franjas de edad no muestran elementos significativos. Podemos observar pues, que el perfil más frecuente de la enfermera del servicio de urgencias es una mujer de 36-45 años, casada o que vive en pareja y que tiene hijos. Con estas características no dudamos en afirmar que la condición de estas mujeres se caracteriza por una doble presencia, en el trabajo doméstico y en el trabajo profesional. Vamos a entender por trabajo doméstico aquellas obligaciones y tareas asociadas a la reproducción, (la procreación y la crianza de los hijos e hijas), tareas domésticas, burocráticas (relación con servicios e instituciones) y tareas asistenciales (cuidado de enfermos, ancianos,...) (Bianchi, 1994). Estas tareas comprenden una serie de elementos comunes que las diferencian radicalmente del trabajo profesional. Son tareas ausentes del mercado de trabajo, invisibles y gratuitas, con lo que ni siquiera están consideradas como un trabajo. Así es cuando estas tareas son asumidas por un miembro de la unidad familiar (que suelen ser las mujeres), en cambio cuando estas tareas se enajenan a otras personas fuera de la familia se remuneran, recuperando así su categoría de trabajo.

6.- INDICADORES DE DESARROLLO PROFESIONAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO: TRAYECTORIA LABORAL, ASCENSOS Y REDUCCIONES DE JORNADA.

Por seguir un orden, seguiremos con el sistema de contratación de los enfermer@s en el SAS. La incorporación del personal de enfermería al mundo laboral una vez acabados los estudios pasa mayoritariamente por la inscripción a una Bolsa de trabajo en la que se aportarán méritos referentes al expediente académico, formación, docencia e investigación. En la época estival comienzan las contrataciones para cubrir los permisos vacacionales del personal de plantilla de los hospitales y otros centros sanitarios, de manera que el contacto con el trabajo de los profesionales recién diplomados es inmediato. Una vez terminado el verano los profesionales vuelven a comunicar su disponibilidad al SAS; este tiempo de servicio y todos los futuros serán también méritos computables para la Bolsa en la que la puntuación garantiza la prontitud en la oferta de un contrato, no así en la calidad o durabilidad de este. En este sentido diremos que el sistema

de contratación es completamente asexuado. Con el tiempo sí es posible que circunstancias en la vida de hombres y mujeres faciliten o dificulten el acopio de puntos en esta Bolsa generando una brecha que va a permitir a quien más puntos tiene más contratos y en el futuro tener más méritos para los concursos-oposición.

Nuestro análisis parte del supuesto teórico que los itinerarios sociales de hombres y mujeres se construyen de manera diferenciada, porque son las relaciones sociales existentes basadas en la desigualdad las que se hacen presente en la forma de orientar, proyectar y repartir el trabajo. (Comas, 1995). En este sentido, las trayectorias laborales serán resultado de los valores que las mujeres y los hombres han aprendido, por ejemplo, mientras que las carreras profesionales masculinas se constituyen de forma diferenciada y autónoma, las carreras femeninas se basan en la subordinación, ya sea de otros familiares, cónyuge o hijos. Esta característica le imprimirá un carácter al trabajo de transitoriedad, flexibilidad y opcionalidad, como ya hemos comentado anteriormente. (Borderías, 1991).

Las trayectorias del personal de enfermería suelen partir de un punto equivalente generalmente a una edad temprana. Durante la primera etapa de la vida laboral, ellas y ellos gozan, en términos generales, de las mismas oportunidades y dedican su empeño a lograr méritos encaminados a una estabilidad laboral. En cambio, el matrimonio, la formación de una familia, la familia de origen, la paternidad/maternidad, son factores que van a aparecer en la vida de hombres y mujeres pero que no les va a influir por igual en su desarrollo profesional. Como apuntamos más arriba, el carácter de dependencia que caracteriza el trabajo en las mujeres configura una trayectoria profesional diferente (Borderías, 1991). La interrupción que se produce en las carreras profesionales de las mujeres que deciden dedicarse plenamente a los hijos pequeños es lo que ha generado el denominado "ciclo laboral de doble fase", refiriéndose a aquellas mujeres que se reincorporan al trabajo tras varios años de abandono. (Comas, 1995). Esta doble fase conlleva una serie de desventajas teniendo en cuenta el sistema de contratación en la Bolsa de trabajo, pues cuando se detiene el engrosar el currículum se atrasan las posibilidades de conseguir una plaza en propiedad o de ascender en la profesión.

Como vemos, las mujeres y los hombres en la enfermería no tienen el mismo currículum, y no depende esto de la variabilidad personal o de la motivación individual, el género es un factor crucial porque va a determinar el tiempo que ellos y ellas pueden dedicar a su profesión. Mientras que el hombre otorga prioridad a su trabajo (frente a las responsabilidades domésticas) de forma indiscutible, la mujer se dedica a su profesión en lo justo y necesario. Es decir, la formación continuada, la gestión, la docencia, la investigación, la participación en congresos, etc, todas aquellas actividades relacionadas con la profesión que no son cumplir el horario de trabajo son muy poco frecuentadas por mujeres con hijos, sobre todo pequeños. Los hombres sin embargo se mueven más en terrenos de la profesión fuera de los márgenes de lo simplemente asistencial. Entre los profesionales entrevistados observamos que los hombres tienen experiencia de supervisión o de oferta de ascenso, cursos de gestión, asistencia a congresos, publicación de libros y docencia. Entre las mujeres prácticamente no hay actividades de este tipo, las que han hecho algo ha sido de forma muy puntual, y la que más es la enfermera que no tiene carga familiar.

Los hombres entrevistados no han solicitado nunca ni excedencias ni reducciones de jornada, pero sí se han pluriempleado. Las mujeres que tienen carga familiar han tenido interrupciones laborales importantes relacionadas con las bajas maternas, así como reducciones de jornada; la enfermera sin carga familiar se asemeja algo más al perfil de los hombres, pero sí afirma plantearse llegado el momento estrategias similares a las de sus compañeras. A pesar de todo esto, no se percibe en el discurso femenino indiferencia hacia estas actividades complementarias y convenientes en el desarrollo profesional; su falta de participación es atribuida a la falta de tiempo. Esto es, el precio que las mujeres que son responsables de la familia pagan a nivel laboral es el de formarse menos, tener los conocimientos menos actualizados y tener peor currículum, disminuyendo así las posibilidades de estabilidad laboral y de ascensos.

Pondremos un ejemplo. Se organiza una jornada de formación en el trabajo. Ésta es la convocatoria:

TALLER DE FORMACIÓN EN MANEJO U.P.P.

(Programa formación en servicio)

SESIONES REPETIDAS DURANTE LOS
DÍAS: 13 M-14X-16V-19L-20M DE
ENERO DE 2009

HORA: 13 A 14.30 HORAS

LUGAR: AULA 8ª PLANTA

CONTENIDOS

- CATALOGO y MANEJO DE PRODUCTOS PREVENCIÓN Y TTO.
- ESCALA EMINA

Organizan:

- Comisión UPP del Área
- Unidad Integrada de UPP y HC
- J^ºdB Gestión del Conocimiento (D^º de Enfermería)

Este curso se imparte a la hora de la salida de los colegios, con lo que pocas mujeres madres podrán asistir. Tampoco se imparte seis mañanas consecutivas, de forma que se facilite la asistencia durante la jornada laboral (en urgencias hay seis turnos). ¿No hubiese sido posible, teniendo en cuenta para quién va dirigido el curso (personal de enfermería, mayoría mujeres), impartirlo entre las diez de la mañana y la una de la tarde? ¿Es falta de interés o motivación de las mujeres?

Como se puede comprobar, nuestro estudio es una forma de hacer mainstreaming, es decir, estamos analizando una realidad desde la perspectiva del género, la cual nos indica que los profesionales de la enfermería son personas, hombres y mujeres, y las desigualdades que existen de partida y las que se generan en el propio contexto laboral son importantes de conocer para establecer medidas correctoras de impacto de estas diferencias de género en la esfera doméstica y laboral de unos y otras. Mucho queda por hacer a nivel institucional.

El periodo que las mujeres dedican a tener hijos es bastante corto, es la crianza lo que se alarga durante años y son estos años los conflictivos a la hora de compatibilizar el trabajo con las obligaciones familiares. En general, cuando la mujer tiene mayor número de hijos desciende su participación en el mercado laboral. Pero estos dos elementos no existen aislados en la vida de las mujeres, son influidos por otros factores como el nivel de estudios y con la actitud

hacia el empleo. A mayor nivel de estudios se observa en general mayor compatibilidad entre la esfera productiva y reproductiva; las mujeres profesionales reciben más ayuda en las tareas domésticas, ya sea ajena o de otros miembros de la familia; también planifican más su maternidad. (Comas, 1995).

No ha sido posible hacer un análisis de las trayectorias laborales sin volver a remitirnos a la esfera doméstica como uno de los factores no formales que van a moldear la inserción de hombres y mujeres en su profesión. Cuando se forma una nueva familia, ellas y ellos ya traen integrado un modo sexuado de configurar dichas trayectorias masculinas y femeninas. Es la interacción permanente entre el mercado y la familia lo que permite una mejor comprensión del desarrollo diferenciado de las carreras profesionales de hombres y mujeres. (Borderías, 1991)

Hemos considerado observar estas diferencias de oportunidades o de trayectorias laborales entre los enfermeros y las enfermeras eligiendo dos indicadores que nos parecen claves para entender si el género marca diferencias. Estos indicadores del desarrollo profesional van a ser el ascenso profesional traducido en el desempeño de cargos de gestión y supervisión y la elección de reducciones de jornada como estrategia de conciliación laboral y familiar.

Dirección de Enfermería y Supervisores del Área Hospitalaria		
	Hombres	Mujeres
Menor de 25 años	0	0
De 25 a 34 años	0	6
De 35 a 44 años	8	12
De 45 a 54 años	22	19
Mayor de 55 años	1	9
Total	31	46

En la tabla que aparece más arriba mostramos los datos de los cargos directivos del Despacho de Enfermería así como todos los puestos de supervisores, coordinadores y jefes de bloque del Área hospitalaria desagregados por sexo y edad. Estos datos han sido facilitados por la unidad de Recursos Humanos del HUVM. En este caso observamos que hay más mujeres que hombres desempeñando algún cargo de gestión, pero la diferencia es poco significativa, pues las mujeres son un 60% frente al 40% de hombres. Pero teniendo en cuenta el número de enfermeras y enfermeros que hay en el área sí que resulta significativo, pues las proporciones no se mantienen. Recordamos que en el área había 2260 enfermeras, de las cuales 46 ostentan un cargo de gestión, mientras que de los sólo 428, son 31 los que disfrutan de ese ascenso. En el caso de las mujeres sólo el 2% tienen un cargo frente a un 7% de los hombres. Las cifras pueden ser más o menos significativas, pero observemos ahora el gráfico siguiente, donde presentamos los cargos más altos del organigrama de la Dirección de Enfermería, es decir, ocho jefes de bloque, tres subdirectores y una directora.

Dirección Enfermería HUVM			
Cargo	Edad	Hombres	Mujeres
Jefes de Bloque	De 35 a 44 años	1	1
Jefes de Bloque	<i>De 45 a 54 años</i>	5	1
Dirección	De 35 a 44 años	2	0
Dirección	De 45 a 54 años	1	1
	Total	9	3

En esta ocasión sí es mayor el número de hombres, concretamente el triple, concluyendo pues la dificultad de las mujeres para alcanzar puestos de responsabilidad en la gestión y en el ámbito de toma de decisiones. Los motivos que explican esta realidad desigual se exponen en diferentes propuestas. Una de ellas es apelar a la libertad de la mujer no escoger ascender o hacer carrera de gestión, pues no existe ningún impedimento legal que la aparte de ello. Otras explicaciones son el determinismo del sistema social o la conspiración de este para que el género femenino sea infravalorado y apartado de las esferas de poder. Otra hipótesis es el efecto cohorte, es decir, la causa de la desigualdad es la incorporación más tardía de la mujer a la esfera social, por lo que sólo va a ser cuestión de tiempo. Nuestra perspectiva es que las profesiones se estructuran bajo los mismos esquemas de género que operan en el resto de la sociedad, creando espacios para mujeres y hombres, que actúan "excluyendo a las profesionales y restringiendo su capacidad de elección y de promoción" (Ortiz Gómez, 2001: 54). Hablamos de los "techos de cristal", es decir, de esas limitaciones estructurales de la sociedad que van a permear también la esfera profesional o laboral.

Seguimos con el segundo de nuestros indicadores de desigualdad. En este caso nos referimos a las reducciones de jornada, como decíamos, una de las estrategias elegidas por los profesionales de enfermería para compatibilizar lo

doméstico y lo laboral. Como veremos en la siguiente tabla, son mayoritariamente las mujeres las que solicitan este permiso en el trabajo reconocido por la Ley 39/1999 de 5 de Noviembre para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. En esta ley se contempla la reducción de jornada por guarda legal desde un tercio hasta la mitad de la duración de aquella, con la correspondiente disminución proporcional del salario.

Reducciones de jornada.		
	Mujeres	Hombres
Guarda Legal	111	6
Cuidado de familiar	23	1
Interés personal	12	0
Total	146	7

Aquellas personas que se encargan en exclusividad del cuidado de los hijos son las que más solicitan reducciones de jornada, mientras que cuando la tarea es compartida no es tan requerida tal estrategia de conciliación, siendo innecesaria cuando se enajena el cuidado a terceras personas, ya sea algún familiar o alguna persona contratada para ello. Estos datos puestos en relación con el sexo no nos aportan nada, lo que nos lleva a concluir que, aunque resulte de Perogrullo, no son las mujeres las que no ascienden, o las que desarrollan una trayectoria laboral con interrupciones y adaptada a las necesidades domésticas, son las personas que asumen estos papeles. Es el género y no el sexo el que determina qué papeles asumimos y qué espacios ocupamos. Entre los 70 encuestados había 22 hombres, entre los cuales sería posible analizar, en un estudio más exhaustivo sobre roles, si son hombres más resistentes para cambiar el modelo tradicional de reparto de tareas o si son hombres con predisposición al intercambio real de roles, es decir, observaríamos que existe un gradiente en este sentido, al igual que entre las mujeres encuestadas. Cerramos este punto afirmando que no por ser mujer la enfermera tiene menos posibilidades de ascender o de desarrollar una carrera más brillante, si esto es así es porque tiene que solapar otras tareas y obligaciones que restan disponibilidad, tiempo y posibilidad de formación. Los hombres concienciados y dedicados también a la familia tampoco dispondrán de tiempo para despuntar en su trabajo, por ello, del mismo modo, tampoco correlaciona el hecho de ser hombre y ascender, sino que hay personas para las que el trabajo ocupa un lugar central y subordinan otra serie de tareas al mismo, lo que va a permitirles que su carrera profesional no sufra interrupciones y sea más competitiva. Cierto es que generalmente el primer modelo es reproducido por más mujeres y el segundo por más hombres, pero si al parecer la realidad está empezando a cambiar hacia unos modelos más igualitarios en cuanto a derechos, roles y oportunidades, también los hombres que se hagan responsables del ámbito doméstico “sufrirán” las mismas consecuencias que las mujeres. Balbo en su artículo “La doble presencia” reflexiona si ante este cambio tendente a la igualdad “no comienza a perfilarse también para los hombres una suerte de “doble presencia” embrionaria”. Este elemento parecería como el instrumento para hacer más real y auténtica la doble presencia de la mujer en el mercado de trabajo y en su familia: ambas personas adultas en ambas esferas permitirían aumentar los recursos producidos. (Balbo, 1994).

Esta lógica tiene que ver con la concepción del trabajo para las mujeres y con la incorporación de estrategias que facilitan el cumplimiento de las obligaciones familiares. Vayamos por partes. La separación que a niveles analíticos se realiza de la esfera de la producción y de la reproducción no es más que una construcción social, pues en la práctica están íntimamente relacionadas e intervienen por igual en la reproducción del sistema y el reemplazo del grupo. (Aguilar, 1998). La distribución de roles, responsabilidades y espacios según el género conforman la identidad de hombres y mujeres y los coloca en ciertos ámbitos sociales, adjudicándoles funciones y sectores determinados de la producción. Damos por sabido que la esfera reproductiva es asignada de forma natural a la mujer, con lo que la “doble presencia” de ésta en ambas esferas se hace una realidad imposible de desligar. Las trayectorias laborales de las mujeres se adecuarán a sus ciclos vitales, influyendo en el modo de incorporarse o ausentarse del mundo laboral. De esta idea se desprende el concepto de opcionalidad a la hora de analizar el trabajo de la mujer, algo contrario a la concepción del trabajo en los hombres para el que expresan su continua disponibilidad. Que las mujeres puedan interpretar su trabajo como algo opcional en sus vidas tiene que ver como decíamos anteriormente con su unión indisoluble al ámbito doméstico; es por ello que la estructura doméstica de los profesionales estudiados es un eje analítico imposible de obviar. En el servicio de Urgencias del HUVM existen en la actualidad trece reducciones de jornada, todas ellas solicitadas por mujeres.

Lo que podríamos afirmar para concluir este apartado es que el trabajo de la mujer se caracteriza por etapas de presencia y ausencia que vienen determinadas por sus fases del ciclo vital a diferencia de lo que experimentan los hombres en su desarrollo profesional. Mientras que la mujer cuando es joven puede equiparar su papel al del hombre en su incorporación al mercado de trabajo en cuanto a posibilidad de dedicación, una vez que asume sus obligaciones en la

familia ya nunca las deja y por lo tanto las suma al trabajo profesional durante la mayor parte de su vida adulta (Balbo, 1994). Las mujeres mantienen esta “doble presencia” y el sistema social se organiza de manera que la mujer pueda compatibilizar ambas esferas con normativas y leyes que flexibilizan y adaptan la presencia de la mujer en los ámbitos de la producción. La predisposición a aceptar una reducción de jornada y sueldo para aumentar las responsabilidades domésticas lo expresan en sus discursos nuestros informantes en las entrevistas. Las mujeres entrevistadas muestran una actitud dispuesta y positiva ante las reducciones de jornada: las tienen, las han tenido o las tendrían. Los hombres expresan su reticencia o negativa a esta posibilidad. La opcionalidad del trabajo en las mujeres responde a la subordinación de éste a otras presencias asumidas previamente en el proceso de socialización del rol femenino, como pueden ser el tener pareja, progenitores que cuidar, hijos o hijas.

7.- ESTRATEGIAS DE CONCILIACIÓN.

Cuando hablamos de estrategias de conciliación nos estamos refiriendo a todos aquellos recursos que los profesionales ponen en marcha para hacer posible su presencia en el medio laboral y familiar cuando son ambos cónyuges los que trabajan fuera de casa. Teniendo en cuenta que, como hemos visto anteriormente la mayoría son mujeres, estas estrategias adquieren un papel central de análisis, no sólo por lo importantes e imprescindibles, sino por la riqueza y variedad de éstas. Como decíamos, desde la legislación española está vigente la ley 39/1999, de 5 de Noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, como ya referimos anteriormente. En la exposición de motivos se presenta la incorporación de la mujer al trabajo como un generador de cambios sociales importante, lo que “hace necesario configurar un sistema que contemple las nuevas relaciones sociales surgidas y un nuevo modo de cooperación y compromiso entre mujeres y hombres que permita un reparto equilibrado de responsabilidades en la vida profesional y en la privada.” Existe materia legal a este respecto desde la Constitución en la que se propugnan ideales de igualdad, hasta la normativa internacional y comunitaria en las que se plantea como objetivo estratégico “fomentar una armonización de responsabilidades laborales y familiares entre hombres y mujeres.”. Independientemente de este marco, la carrera profesional de estos hombres y mujeres pasa en muchos por parecerse más a una carrera de obstáculos en la que cada día hay que poner en juego la imaginación para hacer compatible trabajo y familia.

Independientemente de las estrategias que se ponen en uso cada día, existe un factor estructural en el servicio de urgencias que adquiere un valor fundamental en la conciliación: el turno de trabajo. El turno de trabajo de enfermería exige una constante adaptación a diferentes horarios, pues combina el trabajo diurno, nocturno y el trabajo en días festivos. Esto complica aún más las cosas, pues requiere recursos en momentos del día y la semana en los que la disponibilidad es bastante menor. Durante las jornadas diurnas las obligaciones familiares son compatibles con una oferta amplia de servicios que se ofrecen a las familias desde empresas (escuelas infantiles, guarderías, centros de ocio y aprendizaje infantil,...), particulares dedicados a la ayuda doméstica y otras medidas en materia educativa relativas al funcionamiento de los centros docentes públicos puestas en marcha desde las políticas sociales autonómicas⁴. Las noches y los festivos anulan estos recursos, quedando la unidad familiar en última instancia como responsable de esta cobertura, en estos casos son fundamentalmente otros miembros de la familia los que se encargan.

Hemos de especificar, que cuando hablamos de conciliación con lo doméstico nos estamos refiriendo de forma casi específica al cuidado de los hijos. Para las mujeres que valoran positivamente su trabajo remunerado, las tareas domésticas ocupan una posición marginal, mientras que la maternidad y el cuidado de los hijos sí va a condicionar sus proyectos laborales. (Comas, 1995). La enajenación de las tareas domésticas o en su defecto su posposición en el tiempo no parece ser un problema en la compatibilización con un horario laboral. En cambio, la presencia física que requieren los hijos son exigencias no prorrogables ni eludibles, sí cada vez más enajenables, pero que pueden hacer incompatible cumplir un horario de trabajo. Quizás es más fácil para la ideología del rol femenino ceder el terreno al trabajo doméstico como un proceso de trabajo más a alguien ajeno, pero se hace más complicado cuando hablamos del cuidado, especialmente de los hijos. Es esa “mística de la feminidad”⁵ de la que nos hablaba Friedam en la que están socializadas las mujeres, la que encorseta la identidad de la mujer en papeles de esposa, ama de casa y madres (y perfectas, por supuesto). La maternidad y el cuidado de los hijos continúan limitando los proyectos profesionales de las mujeres, pero el trabajo doméstico cada vez menos. En la actualidad, los horarios escolares se solapan con la mayoría de los trabajos, el problema aparece a las horas de entrada y salida, así como en los trabajos con jornada interrumpida en los que las tardes son también horas de ausencia paterna y/o materna.

¿Cómo es el turno del personal de enfermería en urgencias? Es un turno, como decíamos, rotatorio que consiste en ciclos compuestos de seis días. La jornada laboral es de doce horas, el primer día de 8am a 8pm; el segundo día de 8pm a 8am; los cuatro días restantes son descansos. Es decir, en un mes de treinta días, la/el enfermera/o va a trabajar entre diez y once días. La característica fundamental de este turno es que descansa muchos días al mes, lo que favorece de forma directa la presencia de la mujer y del hombre en su casa. Esto se traduce en una facilidad para las mujeres de

llevar a cabo la “doble jornada” de la que ya hemos hablado y para los hombres puede suponer un “empujón” hacia las tareas familiares. Este turno hace posible la mayor parte del mes que el hombre o la mujer dispongan de tiempo suficiente para cumplir sus obligaciones con respecto a los hijos, evitándoles tener que hacer uso de otros recursos ajenos. Pero por otra parte podemos reflexionar que, aunque permite a los hombres tomar parte en las responsabilidades familiares equilibrando así su ausencia, en cambio entendemos que a las mujeres, lejos de afectarle positivamente para su desarrollo profesional, las mantiene en una situación óptima para solapar su trabajo y sus tareas familiares, colocándola en un estado lejos de la corresponsabilidad.

Normalmente los profesionales con hijos en cuya familia trabajan los dos cónyuges, la solución que hace posible la presencia de los dos en sus trabajos suelen ser producto de la combinación de varias medidas. Las políticas sociales pretenden sostener de forma institucionalizada algunos de estos esfuerzos que las familias hacen por cuidar y educar a la vez que estar presentes desarrollando una profesión. Entre el personal de enfermería el “turno de las doce horas” favorece una discontinuidad clara entre lo laboral y lo doméstico, por esto minimiza de forma central la incompatibilidad del trabajo con la familia, además de proporcionar más descansos para otras actividades, lo cual es valorado positivamente entre estos profesionales.

8.- REFLEXIÓN FINAL.

Durante todo el recorrido de esta descripción hemos interpretado, analizado y explicado una realidad profesional desde la perspectiva del género. Nuestras conclusiones guiadas por nuestro marco teórico no pretenden ser extensibles o generalizables a otras realidades diferentes a nuestro objeto de estudio, (éste se agota en este folio), pero sí entendemos que nos da pistas para comprender un poco más nuestro entorno y para plantear proyectos de transformación de realidades cercanas.

Nos planteábamos como a priori la importancia del trabajo en la vida de las personas como constructor de identidad al igual que los sistemas de sexo-género. El trabajo no es un acto abstracto, se realiza en contextos sociales específicos y es ahí donde se ponen de manifiesto multitud de relaciones sociales y de significados. Los sistemas de género no sólo se crean y reproducen a través del trabajo, sino que lo estructuran. Es decir, las relaciones sociales existentes de desigualdad en el medio social se plasman en el medio laboral.

Hemos tratado durante este estudio acercarnos a la profesión enfermera poniendo nuestro foco fundamentalmente en el género, hemos analizado cómo se cuantifica su presencia en la unidad de observación elegida y hemos considerado su entorno doméstico como llave para entender cómo es su presencia en el mercado laboral. Hemos tratado de hacer visibles las plurales conexiones entre el trabajo y el género que existen en la enfermería.

No tenemos conclusiones que aportar que no se hayan dado ya. La enfermería es una profesión fuertemente generalizada, donde las mujeres son una mayoría, profesión por tanto cargada de valores, expectativas y oportunidades. No queremos caer en el error de hacer homogéneo ni el colectivo mujeres ni el colectivo enfermeras, los grupos sociales son resultado de contextos históricos, sociales, geográficos, económicos, ... El mundo de las profesiones no es asexuado, como no lo es ningún sector de la realidad social. Las diferencias están presentes y entendemos no son un problema hasta que son generadoras de desigualdad de derechos, de oportunidades o de opciones entre hombres y mujeres. La adscripción de la mujer al ámbito doméstico justificado y naturalizado por cuestiones biológicas (capacidad de procreación); diferentes niveles de preparación, valores, aspiraciones y expectativas que adquiere en el proceso de socialización; las características del mercado de trabajo, etc. son fuerzas que contribuyen a la desigualdad en el ámbito laboral. Las diferencias no son el problema, sino la jerarquización de esas diferencias. En nuestra actualidad occidental, la mujer sigue siendo madre, se ha incorporado a la esfera pública donde desarrolla cargos políticos, realiza trabajos científicos y de otras muchas índoles, se forma en las universidades en mayor porcentaje incluso que los hombres, el hombre (aunque en menor medida) comienza a colaborar en el hogar y el cuidado de los hijos, etc. Y a pesar de todo ello continúan existiendo unos modelos de mujer y hombre en los que se nos encorseta desde el momento en que nacemos, creándonos expectativas y patrones de comportamiento donde todavía la mujer representa un papel subordinado al hombre en muchos aspectos.

La investigación que hemos propuesto ha pretendido profundizar en las diferentes prácticas e ideas relacionadas con la cultura del trabajo y del género integradas por los profesionales de la Enfermería, y hemos observado que existen diferencias entre hombres y mujeres, por lo tanto, entre enfermeros y enfermeras. Uno de nuestros objetivos era adquirir un mayor conocimiento de la realidad de género en el ámbito profesional de la enfermería. Entendemos que es necesario hacer visible la situación de ambos sexos y no universalizar la realidad resumiéndola en una mitad, desechar la idea de la neutralidad de género en la vida social para intervenir desde las instituciones con programas, proyectos y actuaciones que hagan efectiva la igualdad de oportunidades, el intercambio de roles, la equidad en la vida social de hombres y mujeres. Aportamos como propuesta para continuar trabajando en esta línea, profundizar en el conocimiento que la institución hospitalaria tiene del Mainstreaming de Género y aportarles documentación y propuestas de trabajo fruto de

un análisis previo de la realidad para poner en marcha esta nueva y necesaria perspectiva en el trabajo administrativo y gestor.

9.- BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR CRIADO, E. (1998) "Las bordadoras de mantones de Manila de Sevilla. Trabajo y género en la producción doméstica". Ed. Área de Cultura Excmo. Ayto. Sevilla. Secretariado de Publicaciones Universidad de Sevilla.
- BALBO, L. (1994) "La doble presencia" En "Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales" Barcelona: Icaria-Fuhem. pp 503- 513.
- BIANCHI, M. (1994) "Más allá del doble trabajo" En "Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales" Barcelona: Icaria-Fuhem. pp 491-502.
- BORDERÍAS C, CARRASCO C, ALEMANY C. (1994) "Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales" Barcelona: Icaria-Fuhem.
- BORDERÍAS, C. (1991) "Proyectos, estrategias familiares y trayectorias sociales femeninas" En Contreras, Martínez Veiga, Moreno Navarro y Prat (Coordes.) "Antropología de los pueblos de España". Editorial Taurus. pp 474-484.
- CHAMIZO VEGA C. (2004) "Las perspectivas de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones" Index de Enfermería. 13n. 46. Granada.
- COLOMER REVUELTA, C., PEIRÓ PÉREZ, R. (2002) "¿Techos de cristal o escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS." Gac. Sanit.16: 358-60.
- COMAS D´ ARGEMIR, D. (1995) "Trabajo, género, cultura: La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres", Icaria, Barcelona.
- CRUCES, F. (2003) "Etnografías sin final feliz. Sobre las condiciones del trabajo de campo en contextos urbanos globalizados". Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, nº 58, vol 2. pp. 161-178.
- FRIEDAM, B. (1974) "La mística de la feminidad". Ed. Júcar. Madrid.
- GARCÍA MARTÍNEZ, M. (2000) "Manual para el uso de practicantes." Híades. Revista de Enfermería , nº7. Septiembre.
- MORENO NAVARRO, I. "Trabajo, ideologías sobre el trabajo y culturas del trabajo". En TRABAJO. Revista Andaluza de Relaciones Laborales- nº 3. Abril. 1997.
- MOZO GONZÁLEZ, C.: "La profesionalidad no tiene sexo: estrategias empresariales y prácticas de profesionalización en el sector de comercial de seguros". En TRABAJO. Revista Andaluza de Relaciones Laborales- nº 3. Abril, 1997.
- ORTIZ GÓMEZ, T. (2001) "El género, organizador de las profesiones sanitarias". En: Miqueo, C. Et al, editores. Perspectivas de género en salud. Madrid. Minerva. pp 39-61.
- PALENZUELA, P.: "Las culturas del trabajo: Un aproximación antropológica", En Sociología del trabajo, nueva época, nº24; primavera de 1995, pp. 3-28.
- ROCA i GIRONA, J. (1996): "Ideología sobre el trabajo y satisfacción laboral" En Antropología del Trabajo, PALENZUELA, P. (coord.) FAAEE. Zaragoza, 1996.
- TÉLLEZ INFANTES, A. (2002) "Identidad socioprofesional e identidad de género. Un caso empírico." En Gazeta de Antropología, nº 18.
- USANDIZAGA, M. "Manual de la Enfermera" Segunda edición. Librería Internacional. Santander, 1938.
- VELASCO, H. y DÍAZ DE RADA, A. (1997) "La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela" Madrid. Ed. Trotta.
- Guía "Unidad Igualdad y Género", "Guía para identificar la pertinencia de Género", "Introducción al Enfoque Integrado de Género o Mainstreaming de Género. Guía Básica". Editadas por el Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía, 2003.
- Programa Oficial para la Enseñanza de la Profesión Enfermera. Orden de 20 de Mayo de 1932.
- Ley 39/1999, de 5 de Noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hvm

1 Cuando hablamos de descripción, hacemos referencia a esa descripción densa acuñada por Geertz y que, más allá de la exposición de datos obtenidos de forma detallada y temporalizada, trata fundamentalmente de significados, da cuenta de "las intenciones significativas implicadas en la conducta observada". (Velasco y Díaz de Rada, 1997: 43)

2 La dimensión clásica del término "holismo" responde al tratamiento de totalidades, a la visión multidimensional del objeto de estudio. Si nos remontamos al objeto de estudio clásico de la Antropología, observamos como esta tendencia holística se materializa en las grandes monografías que describen una sociedad y todas las instituciones sociales de las que participa (parentesco, economía, poder, religión, rituales, ...). En la actualidad, la disolución de este objeto de estudio dificulta enormemente, por no decir imposibilita, este enfoque holístico. Por ello, y porque la Antropología no debe

prescindir del holismo como una de las características definitorias de su trabajo, he de aclarar que el holismo al que me refiero en el texto es a esa dimensión relacional que debe presidir nuestra observación y discurso, porque ningún elemento de la cultura existe aislado. Describir esta urdimbre significativamente relacionada responde a esa dimensión holística necesaria y deseable en el discurso antropológico.

3 Entendemos desde la antropología que la experiencia social recogida mediante la observación y las entrevistas son información que el autor interpreta y aporta contextualizada en un marco teórico. La intencionalidad desde nuestra perspectiva cualitativa no es la representatividad de los casos. Evidentemente con una entrevista de cada perfil seleccionado (somos conscientes que podríamos haber establecido otros perfiles) no agotamos la diversidad de modelos domésticos y profesionales. Por otra parte, nuestro trabajo concentrado en microespacios no permite la extrapolación de nuestras explicaciones, pero creemos necesario aclarar que no es nuestro objetivo. El conocimiento ideográfico agotará cada caso en sí mismo y es cada caso, cada discurso y cada experiencia social la que nos enseña cómo se vive un problema en un entorno específico.

4 El Decreto 137/2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas es el marco político y legal que supone la expresión de una conciencia de cambios en la estructura social y la necesidad de actuar a favor de allanar el camino para hacerlo posible. El presente Decreto tiene por objeto establecer un conjunto de medidas en favor de las familias andaluzas, para facilitar la vida familiar, así como la integración de la mujer y el hombre en la vida laboral en condiciones de igualdad. Refiere expresamente la dificultad de mujeres y hombres de compatibilizar el trabajo familiar y el profesional, por ello es la conciliación de ambas esferas uno de los fines de esta norma. Se contemplan medidas en materia educativa relativas al funcionamiento de los centros docentes públicos, como el funcionamiento del aula matinal, el comedor o las actividades extraescolares.

5 Betty Friedam, filósofa, ideóloga y periodista norteamericana, publica en 1963 “La mística de la feminidad”, del que se vendieron tres millones de ejemplares y que sirvió de referente y punto de arranque al movimiento feminista en los años setenta. Friedam analizó el papel asignado a las mujeres en la sociedad norteamericana salida de la posguerra e inmersa en la guerra fría. En este momento histórico se gesta un amplio movimiento ideológico, dirigido desde diferentes frentes, que viene a poner en tela de juicio el modo en que se venía definiendo la identidad femenina, sus responsabilidades y elecciones. Tras estudiar mediante cientos de entrevistas la vida de la mujer norteamericana, define la “mística de la feminidad”. Este concepto va a ser utilizado posteriormente por otros pensadores, autores y organizaciones para definir el rol que la mujer debe desempeñar en la sociedad si quiere “adaptarse” (como explicaría el pensamiento funcionalista) y “triunfar” como mujer. Este análisis tras la Segunda Guerra Mundial resulta lógico en un pensamiento feminista, ya que la mujer tras conseguir el sufragio universal, derechos educativos y la apertura del mercado laboral, se ve abocada mediante una maniobra política de nuevo al cuidado del hogar y los hijos. Detrás del abandono de la mujer de los puestos de trabajo en las fábricas para ser ocupados por los hombres, existe algo más profundo: la transformación ideológica de la sociedad, restringiendo el papel de la mujer en las mentes de mujeres y hombres al de madre, esposa y ama de casa responsable, joven y feliz por ello. Todo este movimiento de la mujer al hogar se hizo posible gracias a diferentes factores, entre ellos la tecnificación doméstica, la educación en las escuelas y universidades y el papel fundamental de la publicidad, las revistas y el cine.
