

Percepción del riesgo de doble presencia en trabajadoras y trabajadores de hospitales de Sevilla

Mercedes Forcada Falcón.
Inmaculada Mateo y Julia Bolívar.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	1
Metodología.....	3
Resultados.....	4
Discusión.....	30
Conclusiones.....	35
Limitaciones.....	36
Recomendaciones.....	37
Bibliografía.....	37
Anexos.....	40

RESUMEN

El riesgo de doble presencia hace referencia al conflicto que viven las personas que realizan trabajo remunerado y trabajo familiar. **Objetivo:** Profundizar en las opiniones y experiencias sobre doble presencia y conciliación de la vida laboral y familiar de trabajadores y trabajadoras de los hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla, y de cargos directivos/jefaturas de servicio. **Metodología:** Cualitativa. Población de estudio: profesionales sanitarios y no sanitarios de estos hospitales públicos. Se realizaron un grupo focal y 8 entrevistas semiestructuradas individuales y presenciales. Las variables tenidas en cuenta fueron sexo, categoría profesional y cargas familiares. Tanto el grupo focal como las entrevistas fueron grabados en audio y se realizó un análisis de contenido de las transcripciones de las mismas. **Resultados:** El género sigue siendo determinante del riesgo independientemente de la situación laboral, con persistencia de estereotipos y roles de género en la distribución de tareas. El discurso de los participantes revela que los turnos rotatorios y la necesidad de dedicar tiempo a la formación son los factores que más conflicto producen. Asimismo refieren que el cuidado de personas mayores y renunciar al trabajo remunerado en favor de la familia ocasionan importantes consecuencias. La valoración de las medidas de conciliación es positiva y demandan más flexibilidad laboral, personal y medidas sociales. **Conclusiones:** Los/as profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as de estos hospitales expresan que los factores relacionados con el trabajo remunerado son los que más aumentan el conflicto, pero los relacionados con el trabajo familiar los que más consecuencias tienen.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones laborales de las trabajadoras y trabajadores han sufrido variaciones de diversa índole a lo largo de la historia. Si tenemos en cuenta que las personas trabajadoras suelen pasar unas 8 horas diarias en el trabajo remunerado durante, prácticamente, la mitad de su vida (1), es fácil deducir que la cantidad y calidad de este trabajo es un importante determinante de la salud que tendrá un impacto en distintos aspectos. Por ello, Las condiciones relacionadas con la organización del trabajo, el puesto, la tarea y el entorno (los llamados factores psicosociales) afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras, favoreciendo o perjudicando la calidad de vida de las mismas (2).

Actualmente, la inestabilidad en el empleo, el aumento de la jornada laboral, los cambios tecnológicos, el envejecimiento de la población, etc., conllevan cambios en los patrones tradicionales de salud-enfermedad de las trabajadoras y trabajadores(3), por lo que es importante cuidar su salud para que estén sanos y motivados (4). Por estos motivos, los países de la UE integrantes de la Red Europea para la Promoción de Salud en el Lugar de Trabajo suscribieron la Declaración de Luxemburgo (5) que aborda los riesgos laborales y su prevención. De todos ellos, el riesgo mejor conocido es el estrés (3), pero existen circunstancias externas al ámbito laboral que causan también estrés laboral. Una de ellas es la necesidad de combinar la vida personal y familiar con los requerimientos del trabajo y que se define como doble presencia (2). Cuando esta combinación es imposible o resulta difícil atender las necesidades de ambas esferas, surge el riesgo de doble presencia. La conciliación de la vida laboral y familiar supone, pues, una estrategia para afrontar estas dificultades o riesgo de doble presencia.

La incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado ha supuesto un sobrecoste importante para ellas (6), mientras que su trabajo doméstico-familiar ha permitido un avance económico y social para el resto de la sociedad en general (7). Sin embargo, los hombres no se han responsabilizado en la misma medida de las tareas domésticas y familiares. De esta forma, las mujeres, al terminar su trabajo remunerado, ven prolongada su jornada laboral durante horas al tener que atender las tareas domésticas

y el cuidado de la familia (menores y/o mayores, sobre todo) (8) debido al rol familiar que se le asigna socialmente (6).

Según datos del INE las mujeres dedican más horas al trabajo doméstico-familiar que los hombres y disponen de menos tiempo libre (1). Además, suelen estar en condiciones socioeconómicas inferiores a los hombres persistiendo la brecha salarial (4) y mayor proporción de mujeres que hombres reducen su jornada laboral, abandonan su trabajo o no demandan empleo para atender el cuidado de la familia (9).

En este sentido, debemos tener en cuenta que, según Reskin & Padavic (1994), las diferencias de género en el trabajo vienen determinadas por tres factores que explican los datos expuestos. Por un lado, la división sexual del trabajo (o asignación de tareas según el género, según la cual las mujeres son dirigidas hacia ocupaciones más acordes con el rol asignado socialmente) conlleva una segregación horizontal del trabajo, es decir, sectores donde las mujeres son la mano de obra mayoritaria, como ocurre en el sector sanitario, entre otros. Además, la devaluación del trabajo y salario de las mujeres en relación con los hombres (en consonancia con lo anterior, las mujeres no pueden ocupar puestos para los que no están preparadas o no pueden tener dedicación plena debido al cuidado familiar o rol asignado) debido a que existe una menor valoración del trabajo de las mujeres que las lleva a ocupar puestos de menor cualificación que los hombres, llamada segregación vertical, y, como consecuencia, un salario menor. Por último, la construcción del género en el trabajo como la creencia de que las mujeres no pueden tener el mismo desarrollo profesional que los hombres y que redundaría en lo expuesto anteriormente. (6)

Los trabajadores y trabajadoras del sector sanitario, están sometidos a riesgos inherentes a su actividad laboral que pueden influir en su salud como son la complejidad de tareas, la necesidad de actualización de competencias, la demanda asistencial, el trabajo a turnos y la atención continuada, etc., pero también existen riesgos vinculados al contacto con el sufrimiento y la muerte y la incertidumbre (10), que originan altas tasas de abuso de estupefacientes, suicidio, depresión y ansiedad (11). Esta exposición a riesgos psicosociales provoca también consecuencias negativas para la organización sanitaria (3).

Como hemos comentado anteriormente, en las profesiones sanitarias se ha asistido a una creciente feminización de las plantillas (segregación horizontal). Según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA), el 71% del personal de atención especializada en Andalucía para el año 2011 eran mujeres (12). Las circunstancias del trabajo que desarrollan y la necesidad de cubrir jornadas de atención continuada dificultan la posibilidad de ajustar los horarios de trabajo con la vida personal y familiar. La existencia, por tanto, de exigencias laborales y doméstico-familiares sincrónicas y simultáneas, que supone la doble presencia, plantea un conflicto de tiempos y un aumento de horas de trabajo al tener que dedicar la mayor parte del mismo al trabajo remunerado y a cuidar de la familia y del hogar (4), lo que supone la aparición del riesgo de doble presencia que afecta negativamente su salud (8), no sólo por los factores psicosociales inherentes a la profesión, como hemos comentado, sino también porque el hecho de cuidar se asocia a consecuencias negativas para la salud, entre otros aspectos (13). Por otro lado, el trabajo profesional, sobre todo directivo, se caracteriza porque hay que dedicarle muchas horas, generalmente, para conseguir reconocimiento y ascensos. De esta forma, hacerse cargo del cuidado de las personas de la familia que lo necesitan supone un elevado coste de oportunidad para las mujeres que, con frecuencia, se ven obligadas a elegir entre trabajo productivo y reproductivo (6), como se pone de manifiesto en otras investigaciones (14).

Según un estudio realizado en Argentina, sobre profesionales de la salud el riesgo de doble presencia fue la dimensión más desfavorable de las estudiadas, sobre todo en mujeres (3). En un hospital de Alemania, la incompatibilidad entre trabajo y familia se consideraba una de las principales razones de renuncia del personal facultativo (3). En nuestro medio, aunque existen estudios en hospitales sobre riesgos psicosociales como el realizado por Escribá- Agüir y Bernabé- Muñoz en 2002 en Valencia (10) y sobre

riesgos laborales en residentes (15), no se valoraba específicamente el riesgo de doble presencia en el personal hospitalario. A nivel de Andalucía se realizó un estudio para validar un cuestionario sobre la relación familia-trabajo en médicos y médicas de familia (16).

Las medidas adoptadas por la administración se basan en la reducción de jornada laboral (4) o en la excedencia por cuidado de hijos en vez de promover una adaptación de horarios flexible. Una de las características más preocupantes de los riesgos laborales psicosociales es su carácter no inmediato, de forma que sus efectos pueden tardar mucho tiempo en aparecer. Esto requiere nuevos enfoques que permitan anticiparse y evitar daños más profundos (6). Mantener el equilibrio en las diferentes dimensiones de la vida para mejorar el bienestar, la salud y la capacidad de trabajo, debe ser un objetivo a conseguir, así como repartir tareas y responsabilidad para que hombres y mujeres, disfruten y tengan los mismos derechos y las mismas responsabilidades. Por ese motivo, las medidas no pueden ir dirigidas solo a las mujeres, pues así se perpetúan sus efectos perversos y la discriminación (9). En este sentido, los cambios culturales pueden lograr un cambio en la forma de enfrentar este riesgo, especialmente cuando el cuidado de la familia lo hace la mujer en solitario (14).

En base a todo lo expuesto hasta ahora, nos proponemos, como objetivo general de este estudio, profundizar en las opiniones y experiencias sobre conciliación de la vida laboral y familiar y riesgo de doble presencia de los trabajadores y trabajadoras de los hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla, por un lado, y de los cargos directivos/jefaturas de servicio de los mismos hospitales, por otro. Los objetivos específicos que nos planteamos son:

- Conocer la percepción que tienen hombres y mujeres de distintos perfiles profesionales sanitarios sobre el conflicto entre vida laboral y familiar y las diferencias que pueden existir en sus respectivas experiencias y consecuencias.
- Identificar factores del entorno laboral, social y familiar que pueden influir en la doble presencia según la percepción de los diferentes perfiles sanitarios, tanto en el sentido de aumento como disminución del riesgo.
- Identificar los conocimientos, aptitudes y habilidades personales en la gestión del conflicto de doble presencia de los distintos perfiles profesionales, tanto individualmente como en relación con el entorno (laboral, familiar, social).
- Explorar las experiencias y medidas adoptadas en relación con la doble presencia a través de los cargos directivos/jefaturas de servicios durante el desempeño de su actividad profesional, tanto a nivel personal como desde su posición en la organización.

METODOLOGÍA.

El diseño del estudio es cualitativo a través de la técnica de grupo focal y entrevista semiestructurada.

La población de estudio han sido trabajadores y trabajadoras de diferentes niveles ocupacionales y cargos de responsabilidad de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla, pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud (SAS). Se realizó un muestreo intencional en base a los criterios de inclusión: "Ser trabajador/a o cargos directivos o jefes/as de servicio del Hospital Virgen del Rocío o Virgen Macarena en el momento del estudio y tener a cargo alguna persona dependiente por algún motivo". Los criterios de segmentación que se han establecido han sido: Sexo (hombre/mujer) y nivel ocupacional (Médico/a, enfermero/a, administrativo/a, celador/a) porque nos pueden dar idea de la influencia de factores laborales, económicos y sociales diferentes y sus consecuencias. En los grupos se introdujo como criterio de variabilidad o heterogeneidad la edad y el tipo de contrato (fijo o eventual) para explorar

distintas perspectivas y realidades socioeconómicas en diferentes grupos etarios. En cuanto a los criterios de exclusión, se consideraron como tales no estar emancipado/a y ser residente de cualquier categoría, por cuestión de operatividad, ya que la mayoría de ellos/as aunque estén emancipados/as no tienen cargas familiares.

La captación se hizo en bola de nieve y a través de los Servicios de Salud Laboral de ambos hospitales. Para recoger la opinión de trabajadores/as, en principio se pensó en realizar grupos focales (Anexo 1). Sin embargo, dadas las dificultades para la captación de participantes suficientes que cumplieran los criterios necesarios para constituir cada perfil de grupo focal propuesto, sólo se pudo realizar un grupo focal y se optó por realizar entrevistas semiestructuradas para cubrir el resto de los perfiles definidos en base a las variables de segmentación del estudio. En el caso de los directivos/as se realizaron 4 entrevistas semiestructuradas. En el anexo 2 se pueden consultar los detalles.

Teniendo en cuenta la bibliografía revisada se elaboró un guión de preguntas (Anexo 3) para recoger toda la información importante sobre el conflicto de doble presencia. Se contactó con dos personas del Servicio de Salud Laboral que fueron los que aportaron los contactos y la infraestructura necesaria para la investigación. Finalmente, se realizó un grupo focal con médicas y enfermeras y se hicieron entrevistas a los demás perfiles. (Anexo 4). Tras el contacto telefónico con los participantes, se acordaba una cita con cada uno de ellos, salvo para los participantes en el grupo. Se procuró que en el lugar del encuentro no hubiera interrupciones, para permitir la privacidad necesaria para la realización de la entrevista, así como que el participante contara con tiempo suficiente, aunque esto no fue posible en dos entrevistas. Al principio del encuentro, se le agradecía a la persona entrevistada su participación, se le aseguraba la total confidencialidad de la información facilitada en el informe final de la investigación y se le indicaba que la conversación iba a ser grabada. El desarrollo de la entrevista seguía el guión planteado y la duración estimada entre 30 y 45 minutos, salvo el grupo focal que duró 80 minutos.

Todas las entrevistas fueron transcritas y sometidas a un proceso de análisis de contenido. Durante el protocolo previo a la investigación se definieron unas categorías previas para el análisis a partir de los objetivos específicos establecidos que se han ido modificando tras la lectura de las transcripciones (Anexo 5). A partir de esta lectura se incorporó información relevante que iba saliendo en las entrevistas y se identificó la saturación del discurso. Con esta información se elaboró la matriz definitiva de categorías que se trianguló entre las tres investigadoras, consensuando al final la que iba a servir para el análisis de contenido (Anexo 6). En el anexo 7 se puede ver un ejemplo de transcripción.

RESULTADOS.

1. Percepción del conflicto entre vida laboral y familiar, diferencias existentes entre distintos perfiles sanitarios y consecuencias del mismo.

El conflicto entre vida familiar y laboral o doble presencia, según los perfiles profesionales entrevistados, se produce, sobre todo, a raíz de tener que cuidar a alguien ya sean hijas, hijos, madres o padres, debiendo entonces abandonar costumbres o actividades previas.

Este conflicto origina un excesivo consumo de tiempo que, a su vez, provoca un aumento del conflicto, sobre todo, en los perfiles de medicina y enfermería debido a las características de su trabajo profesional.

Los momentos de mayor riesgo o exposición se producen en situaciones donde hay una fuerte demanda de alguno de los dos trabajos o de ambos y las mujeres son las que están más expuestas a este mayor riesgo en todos los perfiles y edades.

❖ **Percepción del conflicto entre vida laboral y familiar.**

➤ **¿En qué consiste?**

Cuando hablamos de conciliación familiar, la mayoría de las personas entrevistadas, sean trabajadores/as o directivos/as, opinan que frecuentemente se producen interferencias entre la vida familiar y laboral. La mayoría de ellas tienen hijos menores a su cargo de diferentes edades. En algunos casos, existen hijos adolescentes o mayores y, en otros, además ascendientes que conviven con ellos o tienen que cuidar aunque no convivan en su domicilio. Unas personas ven el trabajo como una interferencia en la vida familiar y otras ven una interferencia de la vida familiar en el trabajo.

“...cuando uno tiene hijos, tiene que ser consciente de que hay un sacrificio y que no se puede llevar todo para adelante.” (E04, directiva)

“... el sentimiento de...de responsabilidad, muchas veces, es un estrés. A mí se me pone mala la niña y estoy como en una dualidad entre mi niña está mala y estoy dejando colgada una consulta...” (G01, médica)

➤ **El problema del tiempo.**

El riesgo de doble presencia, en referencia al conflicto entre los requerimientos del trabajo remunerado y los requerimientos de la vida familiar y personal, además de las interferencias que produce, ocupa una parte importante del tiempo de vida de las personas afectadas. En este sentido, la mayoría opinan que dedican mucho tiempo a estas tareas (remuneradas y no remuneradas) y les queda poco tiempo para hacer otras actividades que les apetece hacer. En este sentido, existe un amplio consenso entre las mujeres en relación a la importancia de muchos aspectos de la vida personal que se suelen abandonar al tener cargas familiares, incluso la propia alimentación.

“... ¡me apetece hacerlo!, pero es lo que tú dices, ahora tengo que hacer un curso, lo tengo que...me quedan pocos días, bueno pues espero a que se duerman. Y ahora te pones...” (G01, enfermera)

“Por último, conciliar, no sólo trabajo y marido y todo, sino peluquería, gimnasio, eh...pedicura...” (G01, médica)

Muchas veces el problema deriva de tener que dedicar mucho tiempo a tareas relacionadas con el trabajo remunerado fuera del horario laboral, con lo que queda poco tiempo para estar con la familia. Esta demanda de tiempo para dedicar a la vida personal y familiar es una constante en todas las entrevistas, ya sea de forma explícita o implícita. En el caso de los médicos y médicas y en enfermería, la necesidad de formación, docencia e investigación forma parte de su actividad laboral. Sin embargo, la tarea asistencial es la que ocupa la mayor parte de la jornada laboral, por lo que en esta categoría profesional la opinión unánime es que tienen que hacer estas tareas en su casa y durante el periodo destinado al descanso ante la imposibilidad de hacerlo mientras los hijos e hijas de menor edad están con ellos.

“...intento pasar las tardes con los niños (...) y luego, por la noche, pues ya quedarme despierta y contestar correos y hacer trabajo de ordenador que, en otras ocasiones, hubiera hecho por la tarde” (E04, directiva)

“...fuera de mis 8 horas, muchas veces luego tengo que estudiar o hacer la tesis o hacer cosas, (...) quiero dedicarle todo...todo el tiempo que estoy en casa...” (G01, médica)

“...el horario laboral estricto no permite el desarrollo profesional hasta determinado nivel. Eso es una evidencia. O sea, todo lo que pase de eso es a costa de horas que uno quita a la familia...” (E03, directivo)

➤ **¿Cuáles son las interferencias?**

Otro de los aspectos que se pone de manifiesto es la interferencia en la vida y organización familiar de las demandas del trabajo. En el caso de las trabajadoras y trabajadores sanitarios dicha interferencia suele ser más frecuente que en otras actividades profesionales debido al tipo de servicio que se ofrece al o a la usuaria, lo que motiva que el horario de salida pueda sufrir modificaciones de última hora.

“...yo he tenido esas peleas con mi marido. “¿Quién sale antes?” Porque hay que llegar a casa. “¡Pues tú siempre sales tarde!” “Chiquillo, tú cierras el ordenador y te vas a las 3 menos 10. Si a mí se me ha puesto un paciente malo y no me puedo ir hasta las 4 menos 10, es que no voy a dejar al hombre malo donde yo esté.” (G01, médica)

“Esa tarea que se me asignó a última hora, ese paciente que me llamó a última hora, un follón que tuve que no me permite llegar a tiempo...” (E01, médico)

El riesgo de doble presencia se acentúa o expresa en situaciones donde es difícil compaginar las demandas familiares y las laborales. Suele tratarse de circunstancias como enfermedades o accidentes de familiares a su cargo que ocurren cuando realizan su jornada laboral, o bien, cuando se refieren al cansancio que supone tener que atender sus obligaciones familiares a cualquier hora del día y de la noche y cumplir después con su jornada laboral habitual o al revés. Como expresa una entrevistada las tareas familiares no tienen horario ninguno.

“...además las cosas pasan cuando te vienes, y el niño se cae de la cama...cuando estás trabajando...” (G01, enfermera)

“...llegar muy cansada por una jornada laboral intensa y (...) encontrarte con problemas de niños y labores de casa por hacer (...) o el sentirte que es una carga que no puedes asumir con los niños y la casa.” (E04, directiva)

“...una casa con 4 o 5 personas a mi cargo, de ropa, de todo, (...) y es constante, constante, constante... (...) una lucha constante, riñendo siempre.” (E08, celadora)

Existe unanimidad en reconocer que uno de los momentos de mayor interferencia o dificultad personal, por su prolongación en el tiempo y las circunstancias de la carga familiar, es el momento de la incorporación al trabajo remunerado después del permiso por maternidad o “baja maternal”, como se conoce.

“Un bebé de 4 meses es “superpequeñito”. Es que es muy pequeño y es que es “superdoloroso”, venirte y dejarlo ¡donde sea! O en una guardería o con una extraña...” (G01, médica)

“...ella la incorporación sí la vivió un poco...eh...no voy a decir traumática, pero un poco penosa sí.” (E11, directivo)

➤ **Perfil de las personas expuestas al riesgo de doble presencia.**

Aunque tanto las mujeres como los hombres presentan interferencias en su vida laboral y familiar, unánimemente reconocen que el riesgo de doble presencia es mayor en las mujeres que en los hombres, con persistencia de los roles sociales asignados en función del sexo.

“En mi casa, la verdad es que la tarea la llevo yo. Todo” (E08, celadora)

“...en casa, el 70% de la carga es verdad que la lleva mi mujer...de siempre vamos, antes de tener el crío y después de tenerlo...igual.” (E11, directivo)

“...el separado vive muy bien, la separada, la pobre, siempre tiene estar con los niños no sé qué, que si el otro no le pasa nada, que si el trabajo, y algunas que las ves y piensas pero como puede...” (E06, celador)

Este riesgo aumenta, sobre todo, en momentos de elevada demanda familiar, en los que son las mujeres las que se encargan de resolver el problema y a quien, preferentemente, se deriva la responsabilidad, asumiendo el rol social predeterminado, de la misma forma que ocurre con los cuidados informales, como en el caso de una celadora que además de tener su trabajo remunerado y su trabajo en casa cuidando a su madre y familia, sus hijos e hijas demandan que les cuide a los nietos y nietas. Suelen ser mujeres mayores de 50 años con hijos e hijas mayores que como carga familiar tienen a sus maridos y los ascendientes de ambos.

“...es que si alguna de las niñas está mala con fiebre o lo que sea y se la dejo a mi suegra...al final, mi suegra si necesita algo, me va a llamar a mí, y yo ¡estoy trabajando!” (G01, enfermera)

“...lo mismo que mi marido (...) Él también ha tenido a la niña mala, pero quien se ha levantado soy yo.” (G01, enfermera)

“...mis hijas les he estado ayudando con sus niños, porque los dos chicos primeros los he criado yo hasta que han tenido un año. (...) desde por la mañana, a las 8 de la mañana que lo traía mi marido, hasta las 2 de la tarde lo tenía en casa. A las 2 de la tarde me venía para el trabajo y mi marido llevaba el niño a casa de mi hija.” (E08)

Existen todavía actitudes de la familia, relacionadas con la asunción de roles de género en el ámbito familiar, que favorecen el riesgo de doble presencia y que suponen para las afectadas una posición de servidumbre con respecto al resto de la familia.

“...yo me vengo y les he dejado la comida a ellos para cuando han llegado de trabajar, mis hijos, mi marido, a todos, apartado. Cuando llego, el plato yo se lo dejo preparado y tapado, y cuando llego me encuentro el mismo plato tapado y en el mismo sitio, vamos, que no se han molestado ni en meterlo en el fregadero, ni en lavavajillas ni en nada...” (E08, celadora)

❖ **Diferencias en la percepción del conflicto entre vida laboral y familiar.**

Se aprecia una menor percepción de riesgo en personas muy motivadas con su trabajo y directivos/as.

No siempre las interferencias entre ambos trabajos se ven como una carga o un riesgo. Según algunos discursos, de directivos/as preferentemente, la vivencia es positiva e incluso no existe ninguna interferencia.

“...la familia es una fuente de alegría y de tranquilidad (...) luego la limitación de tiempo y la lucha continua que uno tiene de cuánto tiempo le quito a la familia para hacer... pues siempre es una lucha interna (...) Pero bueno, se vive más como una cosa positiva que negativa.” (E03, directivo)

“Cuando era enfermero asistencial y ahora como supervisor, yo decía que los problemas del trabajo se quedaban con el uniforme en la taquilla.” (E11, directivo)

Algunas personas refieren que, a pesar del cansancio, por diferentes razones, el trabajo les gusta y no les supone una sobrecarga.

“...como me he incorporado ya tarde a la vida laboral, yo lo he cogido con muchas ganas. Luego a mí mi trabajo me gusta mucho.” (E08, celadora)

“Yo es que estoy “encantá” con lo que hago. No me gusta ser ama de casa...y me encanta trabajar...yo siempre he dicho que si me tocara la lotería seguiría trabajando.” (E02, directiva)

“...cuando estoy haciendo cuestiones de investigación, no tengo sensación ninguna de estar trabajando, porque, tengo otros hobbies, pero éste es parte de mis hobbies...” (E03, directivo)

❖ **Consecuencias del conflicto de doble presencia.**

Este conflicto o riesgo de doble presencia presenta consecuencias negativas para la situación laboral personal, la salud y bienestar de las personas afectadas, las relaciones personales y la propia organización hospitalaria.

➤ **Consecuencias sobre la situación laboral.**

La necesidad de compatibilizar la vida laboral y familiar suele tener consecuencias de diverso tipo para la vida de las personas. Este hecho es más común en las mujeres, y suele afectar a sus posibilidades de desarrollo profesional.

“...me gustaría quedarme dos o tres años de baja con mi niña, criándola...” ((G01, médica)

“...no puedes hacer pues tantas guardias o tanta dedicación por las tardes.” (E04, directiva)

“...decidimos venirnos a vivir a Sevilla (...) tuve que dejar de ponerme disponible en el trabajo y quedarme en casa a cuidar de la niña.” (E10, administrativa)

También afecta a actividades de docencia o investigación, que suelen desarrollarse al margen del horario laboral, y que son claves para el desarrollo profesional en especial en organizaciones de servicio.

“...yo antes de tener mis niñas...yo dedicaba mucho tiempo a hacer mil cursos, me dedicaba a la docencia..., hacía un montón de cosas. Y yo, ya nació mi primera hija y...” (G01, enfermera)

“...yo me he tenido que, digamos, quedar en un segundo plano en tareas del trabajo que no son exactamente asistenciales, sino relacionadas con la docencia, la proyección profesional...” (E01, médico)

La reincorporación al trabajo tras un período de baja por maternidad es identificado como un momento crítico que necesita de un esfuerzo de adaptación que debería ser apoyado desde la propia organización. Esta circunstancia suele ser más frecuente en profesionales de la medicina debido a la gran cantidad de conocimientos que se actualizan diariamente.

“...te planteas que cuando vuelves (...) se te ha olvidado todo, has perdido el ritmo, no estás actualizada, entonces, a veces, también es muy difícil esa vuelta después de tres o cinco años sin trabajar.” (G01, médica)

“Yo estoy menos actualizado en según qué temas porque no tengo tiempo de escuchar charlas o preparar temas o estudiar, comparado con otros compañeros que tienen la tarde entera libre.” (E01, médico)

El abandono del trabajo remunerado por parte de las mujeres a causa de la doble presencia tiene una consecuencia que sólo ponen de manifiesto las que están acercándose a la edad de jubilación. El tiempo de cotización es fundamental para poder optar a una pensión más o menos digna y se encuentran con que al llegar la edad no tienen los años ni las bases de cotización suficientes.

“...ahora me veo con una edad, que no tengo, a lo mejor, suficientemente de años cotizados que ahora están exigiendo.” (E10, administrativa)

A pesar de la sobrecarga de trabajo que acarrean los y las profesionales, su satisfacción laboral no se ve afectada por este tema. En este sentido, en contra de lo que pudiera parecer, la mayoría opinan que debería ser más fácil poder compaginar ambos, pero están satisfechos con su trabajo remunerado, en general. Sólo algunas personas muestran su disconformidad con el trato que reciben desde el hospital debido al riesgo de doble presencia.

“...me gusta tanto mi trabajo y ver que yo estoy haciendo un bien por cualquier persona de ayudarle en la medida de lo que yo puedo (...) es una satisfacción tan grande, que a mí me llena mucho, entonces a mí me va muy bien, me va muy bien.” (E08, celadora)

“... al final tú también eres una parte implicada en que el sistema funcione, entonces muchas veces te redirigen a ti el problema. “¡Ah! Búscate...búscate la solución.” (G01, médica)

➤ **Desarrollo profesional.**

La necesidad de actualización constante y formación es otro de los factores laborales que complica la doble jornada desde el punto de vista del personal, sobre todo, de medicina y enfermería. Este aspecto debería poder abordarse durante la jornada laboral ordinaria pero no es así. La formación en el trabajo se hace de forma paralela a la actividad asistencial, en los ratos libres que deja. De la misma forma se hace en casa, los ratos libres se aprovechan para la formación. Siendo una de las bases más importantes de la actividad sanitaria debido a la gran cantidad de información y conocimientos nuevos que aparecen, se le dedica, en comparación con otras actividades, menos tiempo y generalmente, del tiempo que sobra, sin tener previsto de antemano un horario para esta actividad.

“Nuestro sistema, aunque intenta transmitir la idea de que dentro de la tarea que uno tiene que hacer en horario laboral debe incluirse la tarea asistencial, la formación propia, la docencia y la investigación, esto no es verdad. El horario laboral se utiliza en el 90% para actividad asistencial pura y dura (...) Y la formación propia y la investigación se hacen fuera del horario laboral ¿no? Esta es la realidad...” (E03, directivo)

“¡Es que no tienes tiempo! ¡No tienes tiempo material! Es que vas...eso...Si a mí me encargan que yo prepare una charla, yo le digo, “por favor, ¿tengo que preparar una charla?” Y en ratos perdidos a lo loco, preparo la charla...” (G01, médica)

Este aspecto, además, es importante para el desarrollo profesional de las trabajadoras y trabajadores sanitarios y para el desempeño de su tarea profesional habitual. En las entrevistas a los diferentes perfiles directivos que se han realizado, reconocen que tienen algunas facilidades también en cuanto a flexibilidad que les permite disminuir este riesgo de doble presencia.

“Llego un pelín más tarde de las 8 porque dejo a los niños en la guardería del centro y nunca me han hecho ningún comentario acerca de esto, vamos, y lo hablé con el gerente antes de empezar. Es totalmente consciente de que al tener niños pues a veces tienes que ordenar los horarios...” (E04, directivo)

La formación constituye una herramienta que favorece el desarrollo profesional, sin embargo, una parte importante de mujeres y hombres se quejan de que las actividades formativas se organizan fuera del horario laboral.

“...creo que, generalmente, la mujer tiene más peso que los hombres y eso, sin duda, influye en que la mujer no ascienda a los puestos directivos.” (E04, directiva)

“...yo creo que es más fácil que ellos prosperen más. Porque...hum...si los dos laboralmente tenemos las mismas exigencias y lo mismo durante jornadas de trabajo, pero luego en casa, yo tengo también las de casa, ¿cuándo estudio yo? ¿O cuándo me preparo yo?” (G01, médica)

“...por una razón muy sencilla, porque económicamente, su trabajo, él era médico, y su trabajo está mejor remunerado que el mío.” (E10)

➤ **Consecuencias sobre la calidad de vida.**

Además de las consecuencias anteriores, el riesgo de doble presencia afecta a la calidad de vida y a la salud. En este sentido, la mayoría de las mujeres opinan que la necesidad de atender las tareas familiares, las del trabajo remunerado y las de formación e investigación, en aquellas que las tienen, suponen una disminución importante de las horas dedicadas al descanso que les afecta tanto a nivel laboral como familiar. No hay que olvidar tampoco que las profesiones sanitarias se caracterizan por tener turnos y guardias nocturnas, por lo que el cansancio se va acumulando. Este cansancio es mayor en las médicas y enfermeras.

“Más estrés sí, más nivel de estrés sí, lo comentamos mucho las madres jóvenes y los padres jóvenes. Sí.” (E04, directiva)

“...estoy muy cansado. Estoy muy cansado y estoy, a veces, un poco irritable y, como duermo mal, pues a veces estoy un poco irritable, yo me lo noto.” (E01, médico)

“... ¡Vaya noche que me ha dado la niña!”, “tío, la he tenido malita y con fiebre, me llamaba”, (...) Llegas hecha polvo, con tus ojeras...” (G01, enfermera)

Como ya hemos comentado, la necesidad de formación en el personal de medicina y enfermería hace que tengan que dedicar muchas horas al estudio fuera de su jornada laboral, que se suelen sacar de las horas dedicadas al ocio o al descanso, lo que contribuye también al cansancio que muchas de las personas entrevistadas refieren, aunque la mayoría de los que tienen hijas e hijos reconocen que no han llegado a sufrir ninguna enfermedad física grave como consecuencia de este cansancio.

“...él se quedaba estudiando toda la noche. “¡Quédate tú también!” Y yo ya a la 12 de la noche yo tenía ya los ojos bizcos, y yo decía “¡madre mía, pero si es que yo no puedo más!”...Que es que yo estaba muerta...” (G01, enfermera)

“...a costa de quitarme horas de sueño, a costa de quitarme horas de ocio, de cosas que me gusta hacer.” (E01, médico)

Este cansancio también es importante en las personas que cuidan a mayores sean del grupo profesional que sean y en este grupo encontramos que las consecuencias de la doble jornada sobre la salud de algunas de ellas han sido tan importantes que han conllevado el padecimiento de secuelas físicas y psíquicas.

"...yo me encontraba muy agobiada, ya le digo, yo estaba mal, porque estaba mal, física, psíquicamente y de todo (...) mal con lo que a mí se me presentó con mi madre de pronto, de pronto. (...) se puso tan agresiva que es que yo no descansaba ni de día ni de noche, porque de día todo el día trabajando, bregando con ella, bregando con mi casa, con mi familia, luego el trabajo, (...) yo perdí 8 kilos" (E08, celadora)

"De salud física y mental. Grande. Grande. Yo hubo un momento en el que yo creía que no, que no podía más. Me vi con demasiados frentes abiertos y, entonces, físicamente te empiezas a encontrar mal (...) "¡que me muero! Yo estoy muy mala." (E10, administrativa)

Por otro lado, existe un consenso entre las mujeres en el sentido de afirmar que psíquicamente el riesgo de doble presencia les afecta. En este sentido, expresan los sentimientos negativos que les asaltan cuando dejan de realizar sus tareas familiares, sobre todo, el cuidado de las hijas e hijos y entre las médicas y enfermeras, y también cuando ven el deterioro que sufren sus familiares mayores. Sólo existe una excepción entre las mujeres a esta afirmación y tampoco es compartido por los hombres, que no se refieren a ellos en ningún caso, también debido al rol asignado, que no les permite tanta implicación ni expresar sus sentimientos.

"...psicológicamente te agota porque...porque tú lo ves que se agota y que se está apagando poquito a poco." (E10, administrativa)

"...yo en mi parte, a veces, sentimiento de culpabilidad. (...) acabo agotada, enfadada pero es por...porque yo tengo sentimiento de abandono. Verás, me voy a poner a llorar... ¡Jajaja! porque me da mucha cosa, tengo sentimiento de mala madre." (G01, médica)

"...yo debo de ser "mu" mala madre, pero ni a mí me ha dado pena dejar al niño en la guardería, mi niño ha estado sano como una pera, los dos, son dos niños de sobresaliente y no he tenido un problema..." (E02, directiva)

Otros aspectos relacionados con la doble presencia afectan a la calidad de vida, como son la distancia al trabajo, la necesidad de adaptación y los recursos económicos, según opinan algunos entrevistados.

"...nos planteamos muchas veces si no tenemos, simplemente por eso, que mudarnos ¿no? Simplemente por vivir cerca del hospital y evitar esta cuestión..." (E03, directivo)

"...yo cuando tuve niños ya reduje el número de guardias y el número de tardes, con lo cual reduces el sueldo considerablemente..." (E04, directiva)

➤ **Consecuencias sobre las relaciones familiares, sociales y laborales.**

El ser humano es un ser social y, como no podía ser de otra manera, las consecuencias del conflicto de doble presencia se viven y expresan en los contextos en los que se produce, el laboral y el familiar, con ramificaciones en la red de amistades y familia cercana como ponen de manifiesto los comentarios que a este respecto nos ofrecen.

"...me identifico más con mis compañeras mujeres con niños pequeños que con mis compañeros varones sin niños. (...) porque las mujeres de mi servicio sean más o menos de mi edad y están en mi misma situación familiar." (E01, médico)

"...ahora mismo hemos pasado una semana, que hemos estado tres días sin vernos." (G01, enfermera)

"...la vida social la tenemos...más bien reducida (...) estamos perdiendo el contacto. Vamos perdiendo el contacto." (E10, administrativa)

"En otros compañeros sí, en su familia ha habido conflictos, incluso alguna separación que conocemos cercana, etc., relacionada con ese tema." (E03, directivo)

➤ **Consecuencias para la empresa.**

Como venimos observando, existe la opinión mayoritaria de que el riesgo de doble presencia puede empeorar con determinados factores laborales, además de otros. Pero en sentido contrario, este riesgo puede acarrear consecuencias también que afectan a la satisfacción y la felicidad de las personas y en consecuencia a la empresa. Al menos, esa es la opinión de las directivas y directivos.

"...una persona que está trabajando con la cabeza en otra parte, desde el punto de vista puramente empresarial, no está rindiendo ¿no? (...) creo que el tener personal satisfecho, con sensación de que puede atender sus necesidades familiares razonablemente, eso es muchísimo mejor para la empresa..." (E03, directivo)

"...cuando un profesional viene contento a trabajar rinde más. Y si tú vienes a trabajar preocupado porque no tienes el adecuado soporte familiar, porque estás dejando cosas sin hacer, porque...estoy segura que el rendimiento es menor." (E04, directiva)

Esta satisfacción laboral y la facilitación de que el personal venga más descansado tendrían también influencia o consecuencias sobre la satisfacción de los usuarios que se atienden.

"...si hubiera más recursos que permitiesen que, de una forma real, las personas que quisieran conciliar la vida laboral, pudieran liberarse de parte de su tarea (...) se contratasen más personas, sería bueno para esas personas que ahora mismo están con contratos malos o sin trabajar, sería bueno para el que renuncia durante unos años para echarle tiempo a su familia y sería bueno para los pacientes, sin duda." (E01, médico)

Aunque se puede presuponer que lo dicho anteriormente, aumentaría la calidad de los servicios, la opinión de los supervisores de enfermería en relación al turno de 12 horas no deja lugar a dudas, la calidad asistencial no es mejor.

"...con el turno de 12 horas la calidad asistencial ha disminuido en servicios como la UCI o la urgencia, que son los que yo he vivido directamente, la calidad asistencial ha disminuido." (E11, directivo)

"...baja la calidad, se nota. Lo que antes se hacía tres veces, ahora se hace dos...porque no voy a repetir. Como antes lo hacían dos personas distintas, ahora soy yo mismo el que tengo que repetir la misma cosa..." (E02, directiva)

2. Identificación de factores del entorno familiar, laboral y social que pueden influir en la doble presencia tanto en el sentido de aumento como de disminución del riesgo y en la gestión del conflicto.

Las diferencias en la percepción del conflicto se deben a características propias y familiares relacionadas con los roles y estereotipos de género que exponen a estas personas a mayor o menor riesgo, y que se ven matizadas por las circunstancias laborales y sociales que les rodean. Estos matices o diferencias hacen que el conflicto se viva con mayor o menor intensidad.

Persisten los estereotipos que sitúan la responsabilidad de las mujeres en el trabajo familiar no remunerado y la responsabilidad de los hombres en la economía doméstica, independientemente de su estatus profesional. Existe preocupación por la educación de los/as hijos/as entre los profesionales de la medicina, sobre todo, y son los que más utilizan ayuda contratada.

Los factores laborales que se perciben más aumentan el riesgo de doble presencia son los turnos, la rigidez de horario y la carga de trabajo. La precariedad y eventualidad actual empeoran este riesgo. La necesidad de formación e investigación del personal facultativo y de enfermería conllevan una disminución del tiempo dedicado a la familia que repercute también negativamente.

Los valores individuales se pueden ver afectados por unos valores sociales que fomenten el

❖ Factores personales y familiares.

➤ **Responsabilidad del trabajo familiar y acuerdos.**

La distribución de las cargas familiares es diferente según las características de dichas cargas y de las personas que componen la familia, pero suelen recaer sobre una persona concreta responsable de la organización de las tareas, siendo las mujeres las encargadas de la toma de decisiones y de realizarlas en todos los perfiles profesionales, en relación con el rol asignado.

“En mi casa, la verdad es que la tarea la llevo yo. Todo.” (E08, celadora)

“Evidentemente, en casa hay uno que dirige y los demás obedecen...yo dirijo y los demás me obedecen...” (E02, directiva)

“...la realidad es que la mayoría de las tareas, consideradas de manera global, las realiza mi mujer.” (E03, directivo)

El reparto de tareas no suele pactarse en la pareja, sino que se produce mediante un acuerdo no expresado verbalmente en el que cada miembro de la pareja utiliza criterios de preferencia, factibilidad u oportunidad en la justificación de ese reparto para asumir la parte de tareas domésticas que “le gustan” o “menos dificultad tiene”. En este sentido, una de las entrevistadas opina que verbalizar ese pacto en la pareja conduciría a conflictos entre ellos.

“Yo de soltero también en mi casa ayudaba mucho, que no ha sido “oye tú vas a hacer esto y esto”, sino que era ya automático...” (E06, celador)

“...el reparto de tareas, no tenemos un reparto establecido, sino que todo...cada vez que se puede, el que puede...tiene más tiempo el día que sea, pues hace más tareas o menos tareas. (...) según van surgiendo las tareas vamos haciendo...el que puede las hace y no tenemos establecido fijo quien hace unas cosas y quien hace otras, porque creo que eso está abocado al fracaso, genera muchas tensiones, creo que eso genera muchas tensiones.” (E04, directiva)

En dos casos reconocen un pacto explícito. En uno debido a que cada miembro de la pareja ya tenía asumidas sus funciones previamente, aunque el entrevistado opina que, en general, este pacto depende del desarrollo profesional de cada uno y de su elección personal. En el otro, por empeño de la entrevistada después de muchos conflictos.

“...las tareas que hacía cada uno previamente pues eran conocidas ¿no? Entonces pues sí hubo un pacto completamente agradable, amable y perfectamente establecido (...) mi mujer quería hacer la tarea de casa ¿no?, porque, digamos que, su orientación personal como madre y tal, para ella es una parte muy importante” (E03, directivo)

“...llegamos a un acuerdo después de mucho eso. Por ejemplo, pues, los cuartos de baño, “pa” no le gusta limpiar los cuartos de baño, bueno pues yo limpio los cuartos de baño y tú haces otra cosa.” (E02, directiva)

➤ **Demandas y distribución de las tareas.**

En cuanto a las demandas familiares, la mayoría hacen referencia a las tareas como limpieza, alimentación, compras, cuidado de los familiares a cargo, etc. siendo responsables de su ejecución las mujeres en todos los casos. Los hombres suelen tener como obligación atender las finanzas, los arreglos y tareas como jardinería u otras tareas menores, aunque existen opiniones que aseguran que algunos de ellos lo único que hacen es ayudar a las mujeres en lo que ellas necesitan, echar una mano. Sólo en una entrevista se reconoce que los hombres participan en estas tareas del mismo modo que las mujeres.

“Yo en mi caso también. La carga de la casa para mí. Las niñas, la casa (...) lo que es compra, limpieza, las niñas, el cole, las tutorías, el centro de salud, la pediatra, revisiones, ¡todo! es para una. Todo.” (G01, enfermera)

“...vivimos en una casa, entonces yo me encargaba, a lo mejor, de todo lo que era césped, setos, todo era el exterior y ella hacía lo que era por dentro, limpieza, ropa y demás.” (E11, directivo)

“...algunas veces me dice “¿te hecho una mano?, ¿te ayudo en algo?” y le digo “No, déjalo. Mira a ver si la ropa está seca y la recoges” o “ve y tira la basura, no sea que luego se me olvide”, y lo mando a cualquier cosilla de esas...” (E08, celadora)

“...nos solemos organizar bien. (...) antes de venirnos a trabajar los dos, nos levantamos y lo dejamos todo hecho en casa, o sea, se limpia con la mopa, el plumero todo, la...la comida, se queda todo perfectamente hecho... y...luego los fines de semana (...) nos ponemos todos a limpiar y ya está. Los domingos se arregla la plancha, los uniformes de los niños y eso...y... y bien.” (E02, directiva)

No hay muchas opiniones respecto a la educación de los hijos e hijas como tarea cuando este aspecto es uno de los que más interferencias producen y por los que las trabajadoras y trabajadores del hospital suelen solicitar los permisos que les corresponden. Sólo en algunas entrevistas del personal médico se observa esta preocupación por el cuidado de la prole como algo prioritario en lo que sí hay acuerdo y que condiciona la estrategia familiar.

“Aunque para nosotros lo primordial son los niños. No me importa que la casa esté más sucia, (...) pero los niños sí intentamos siempre que...criarlos nosotros y estar siempre uno de los dos presentes.” (E04, directiva)

“...yo estoy deseando llegar a mi casa, estoy deseando llegar a la piscina y al parque, estoy deseando estar en vacaciones, estoy deseando hacer vida infantil, ir a los castillos hinchables...” (E01, médico)

➤ **Ayuda formal e informal.**

Las médicas y médicos (participantes o cónyuges) reconocen tener una ayuda contratada en casa. En estos casos la persona contratada, también mujer, se encarga de tareas de limpieza, orden y alimentación. En ningún caso, se ocupa de la educación de los hijos. Este aspecto se produce tanto si son cargos directivos como si no, aunque varía la disponibilidad temporal, pero su valoración es positiva en el sentido de que supone una disminución de la carga que soportan.

“...tenemos una persona que viene un día a la semana a hacer tareas de limpieza y ayudar en esa tarea...” (E03, directivo)

“...yo, yo tengo una chica en casa por la mañana, o sea que no es que yo llegue a casa y me ponga a sacar brillo a las ventanas, ni yo ni él, porque hay una chica en casa.” (G01, médica)

Sin embargo, otras categorías refieren no contar con este apoyo, incluso entre el personal directivo, aunque reconocen haber contado con ella en épocas pasadas mientras las hijas e hijos eran preescolares o como algo esporádico. Como excepción, un entrevistado opina que esa ayuda sólo está disponible para niveles socioeconómicos altos y considera que, en su caso, es absurdo gastar dinero en esto.

“...desde hace 2 años ya no tenemos a nadie que ayude, nadie externo que nos ayude en casa...” (E02, directiva)

“...habrá algunos que tenga alguien que se las hagan ¿no? pero eso ya serán estamentillos de los de arriba, grupo A y para arriba, pero los de mi grupo lo veo absurdo. Verás, me harto de trabajar, me voy a casa para que alguien me haga la limpieza y ahora le tengo que estar pagando...” (E06, celador)

En el caso de cuidadores de mayores o discapacitados se suele contar con la ayuda de una persona que se encarga de tareas de limpieza y aseo personal, sobre todo en caso de dependencia, que, en unas ocasiones, facilita la administración pública y en otras hay que costear.

"...hay una persona, una persona que va una hora y 40 minutos, una ayuda que da la Junta de una hora y cuarenta minutos todos los días, pero claro, el día tiene 24 horas, no tiene una hora y cuarenta minutos." (E10, administrativa)

"...en el caso de mis padres, de mis abuelos, metieron a una hispanoamericana que terminó viviendo con mis abuelos los dos últimos años, porque era ya, vamos, era insufrible." (E04, directiva)

Además de estas ayudas formales, existen otro tipo de ayudas que suelen depender de familiares, sobre todo, abuelas/os. La disponibilidad de esta ayuda informal de forma continuada se reconoce como un factor que disminuye el riesgo de doble presencia, aunque no siempre es posible y supone una sobrecarga para la persona que asume los cuidados.

"Cuando nació el primero, en realidad, el primero me lo criaron ellos. Porque yo seguí trabajando al mismo ritmo..." (G01, médica)

"Verdaderamente se necesitaría un apoyo familiar que en nuestro caso no tenemos. Otros compañeros, pues tienen un apoyo de abuelos o de tal, que en España se utiliza excesivamente y sobrecargamos a los abuelos..." (E03, directivo)

❖ **Factores del entorno laboral.**

➤ **Organización del trabajo.**

Existe unanimidad entre las personas entrevistadas en que los turnos de trabajo en las profesiones sanitarias suponen un problema que aumenta el riesgo de doble presencia por la dificultad que supone atender las necesidades de la familia y adaptar el turno con el resto de la plantilla. Esta dificultad incide, sobre todo, en la organización que se establece a nivel familiar para el cuidado de los hijos/as pequeños/as, cuando ambos progenitores trabajan en turnos rotatorios y tienen que adaptarlos para no coincidir trabajando, de forma que uno de ellos pueda estar al cuidado de los hijos e hijas. Más que la tipología de turnos, son los cambios imprevisibles en los mismos lo que influyen en la percepción de conflicto de la vida laboral y familiar.

"...la gente que trabaja a turnos, claramente, tiene que modular la vida alrededor de los turnos." (E03, directivo)

"...intentamos no coincidir con los 12 horas, pero siempre hay cambios..." (G01, enfermera)

Sin embargo, en algún caso no ha supuesto ningún problema tener que compaginar los turnos con su pareja. Concretamente una directiva manifiesta gran interés por su trabajo remunerado y considera que su actitud, en este sentido, al tener los hijos/as pequeños/as es lo que le ha permitido acceder posteriormente a un puesto de responsabilidad dentro de la organización sanitaria. Probablemente, se deba a que ambos tienen turno de mañana y sus parejas también, además de hijos/as en edad escolar, lo que disminuye el riesgo de doble presencia con respecto a los menores de 3 años, o, al menos, no lo viven como un conflicto.

"...teníamos los turnos totalmente "encontrados". No nos veíamos, pero siempre estábamos uno de nosotros con los niños. Eso nos ha compensado (...) teníamos suficiente con el ratito que nos íbamos viendo, sabiendo que el otro estaba con los niños..." (E02, directiva)

Es importante destacar que en las entrevistas se aprecia un grupo profesional con mayor conflicto, el de médicas y médicos, con turnos cambiantes y a veces coincidentes en el día, ya que además de cumplir la jornada diurna como el resto de trabajadores/as, después deben cumplir una jornada de atención continuada o guardias nocturnas.

"...luego las guardias, nuestras guardias son...antes eran justo 24 horas, y muchas veces no te ibas ni en saliente, (...) ahora no son 24 horas reales porque pusieron lo de que entras a las 8 de la tarde, pero si vienes de mañana, te vas y vuelves a venir, estás todo el día en el paseo, y, si tienes tarde, pues al final, estás haciendo la mañana, la tarde y la noche y estás 24 horas. Y si no te vas el saliente, treinta y tantas." (G01, médica)

Sin embargo, en el grupo de profesionales de enfermería el conflicto de doble presencia no lo achacan a los turnos de trabajo, debido a que a nivel de la organización se ha implantado un turno que les posibilita ir a trabajar unos días y descansar los siguientes. Es el turno de 12 horas.

"...vienes pocos días al hospital y teniendo niños, pues es verdad que lo notas mucho porque hay días que a ti...que puedes quedar...o sea, que te quedas en casa 3 días o 4 días." (G01, enfermera)

En cuanto al personal administrativo y celadoras/es, las personas entrevistadas se han acogido a turnos de mañana o tarde en función de sus preferencias con la intención de poder atender sus tareas familiares y laborales y disminuir así el riesgo de doble presencia, de hecho, uno de ellos afirma no haber tenido nunca este problema. La selección por tanto de turnos es un factor que ayuda a la mejor conciliación.

"Yo siempre he dicho que quería fija de tarde porque yo las mañanas en mi casa soy imprescindible, imprescindible. Porque yo salía de mi casa a las 7 y pico de la mañana, yo no puedo dejar a mi madre sin desayunar, sin comer, sin lavar, sin arreglar, sin una medicación." (E08, celadora)

"...como he estado yo siempre de mañana, y de tarde ella (...) Entonces, nunca, nunca, nunca hemos tenido ese problema." (E06, celador)

Otro de los factores laborales que más problemas ocasionan y que, por tanto, aumentan el riesgo de doble presencia son los horarios laborales rígidos de entrada a las 8 de la mañana y salida a las 15,00h. La organización sanitaria, para todo el personal en general, establece un horario de mañana de 8 a 15 horas durante el que se resuelve la mayor parte del trabajo diario, salvo en servicios con alta demanda como urgencias, UCI, etc. Los horarios se valoran negativamente en casi todas las entrevistas debido a su rigidez, aunque con matices.

"...yo creo que el horario en...es el...la causa fundamental que complica la conciliación." (E11, directivo)

"...personalmente creo que tenemos un problema de horario espectacular (...) me parece que el horario de 8 a 3 para gran parte del personal sanitario, a mí me parece una barbaridad." (E03, directivo)

Como opinan algunas de las personas responsables de la organización, la flexibilidad horaria y laboral disminuye el riesgo de doble presencia, pero esta flexibilidad no está al alcance de la mayoría del personal sanitario.

"...capacidad de adaptarte los horarios es lo que más facilita la conciliación. Poder entrar más tarde y llevar a los niños a la guardería o poder ocuparte de unas personas mayores, adaptar el horario y tener parte del trabajo que sea con ordenador y poder hacerlo en casa, también ayuda mucho." (E04, directiva)

Entre las participantes del grupo se pone de manifiesto expresamente que los horarios laborales son rígidos para según qué cosas. Así, cuando se trata de ampliar el horario por tareas que requieren continuidad o por imprevistos de última hora, las trabajadoras y los trabajadores suelen quedarse fuera de su horario sin que estas horas de más se tengan en cuenta por la administración.

“Yo siempre he pensado que ¿cuántas horas de más echamos nosotros en nuestro trabajo? Montones de veces, montones de días. (...) Yo salgo a las 8 de la tarde. Pero a mí me avisan a las 8 menos cuarto de que tengo un paciente que se me ha puesto malo, y yo no me muevo, (...) Pero, ¿cuántas horas de más echamos en nuestro turno a lo largo de un año? Montones de horas. ¡Esas horas no se nos contabilizan!” (G01, enfermera)

Añadir a esto, la obligatoriedad desde hace 2 años de aumentar la jornada laboral a 37,5 horas semanales sin contraprestación económica alguna. En el SAS esta ampliación no ha sido de media hora diaria, como desde algunos sectores se pedía, sino que se estableció que dichas horas se compensarían como tardes, lo que supone un riesgo añadido debido a que hay días que el personal debe estar mañana y tarde en el hospital.

“...yo veo una barbaridad el hecho de la ampliación de la jornada laboral (...) cuando tienes así cargas familiares, el hecho de alargar la jornada laboral (...) desde las 8 de la mañana hasta las 8 de la tarde, eso es mortal. Para mí es mortal.” (E10, administrativa)

➤ **Condiciones de empleo.**

Frente a este aumento de jornada para todo el personal independientemente de su vinculación, la tendencia de los últimos años en la administración sanitaria es hacer contratos eventuales mes a mes y a tiempo parcial. Esta circunstancia se ha agravado a raíz de la crisis económica reciente en el que muchos profesionales se han visto abocados al paro y sin posibilidad de negociar mejores contratos.

“...en realidad, cuando estás que no tienes contrato, si te dicen “mira que hay un contrato al 50”...voy de cabeza. ¿Entiendes? (...) que la situación es muy...muy perversa.” (G01, médica)

“A mi mujer en este periodo le han ofrecido contratos, malos, temporales, con necesidad de mucha disponibilidad y movilidad, y ella ha dicho que no, renunciando a esas ofertas de trabajo (...) que las ofertas no han considerado para nada su situación.” (E01, médico)

Esta situación tan peculiar, por un lado se aumenta la jornada y por otro se contrata a tiempo parcial, se utiliza por muchos profesionales para tener la sensación de que mejora su situación de doble jornada, de forma que algunos de ellos se alegran de este tipo de contratos y otros los quisieran para ellos. Sin embargo, esta “reducción de jornada” no deja de ser una circunstancia impuesta, no solicitada, y no tiene nada que ver con una medida de la administración para facilitar la conciliación como una entrevista de personal directivo nos deja entrever.

“...ahora con el 75, pues yo me alegro porque ese día me sirve para muchas cosas y, bueno, si económicamente no estás desesperado, pues bueno, en parte...me lo tomo como una reducción de jornada...” (G01, médica)

“También muchos eventuales que se les ha reducido al 75% pues se han alegrado, simplemente se alegran y ayuda, eso ayuda, sin duda, a la conciliación familiar.” (E04, directiva)

➤ **Carga de trabajo.**

La dedicación que se precisa en el trabajo sanitario se señala en algunas entrevistas como favorecedor del riesgo de doble presencia ya que, en determinadas ocasiones, implica que las trabajadoras o trabajadores no puedan ocuparse de otro asunto por importante que sea ante la imposibilidad de abandonar el puesto de trabajo debido, fundamentalmente, a que son puestos que no pueden estar sin cubrir o a las circunstancias que se producen en el día a día. Aunque en algunas situaciones de demanda urgente familiar, la mayoría de los entrevistados y entrevistadas reconocen no tener problemas para salir y atender las necesidades familiares, sobre todo, de sus hijos e hijas.

“...por...un poco de... (...)...responsabilidad o hasta por vergüenza, tú no le dejas al que viene a las 3 a coger el busca el marrón del hombre ahogándose o lo que sea. Entonces es muy, muy complicado.” (G01, médica)

“...vamos un día me tuve que ir a las 11, volví luego a las 12 y media, pero vamos, un niño malito, que empezó con fiebre alta y me tuve que ir, claro, y no tuve ningún problema.” (E04, directiva)

Otro problema frecuente con el que se encuentran las trabajadoras y los trabajadores entrevistados es la carga de trabajo, la cual depende de factores como la complejidad de las tareas a realizar, la demanda asistencial, la organización de dichas tareas, etc.

“...sería difícil calcular el número de horas que yo le dedico a tareas de gestión que podría hacer una administrativa (...) Pero las tengo que hacer yo y eso me quita horas de todo lo demás...” (E03, directivo)

“...yo tengo la sensación de que la distribución de la carga de trabajo, en el servicio mío y la tarea que se me asigna, es desproporcionada. Es desproporcionada en cualquier caso y es desproporcionada, desde luego, en esta situación personal actual mía. (...) Tengo la sensación de que tengo mucho más trabajo del que da tiempo a hacer de forma correcta en el tiempo que se me asigna.” (E01, médico)

Una de las quejas más frecuente es que no se cubren los puestos de trabajo de las trabajadoras o trabajadores que deben ausentarse por motivos familiares lo que provoca sobrecarga en el resto del personal que se añade a la que normalmente tienen.

“Mi baja maternal última no se cubrió (...) Y mi jefe no puede hacer nada porque mi baja no la cubría la dirección del hospital.” (G01, médica)

“...la empresa, en este caso la nuestra, te pide que (...) cuando tu compañera se va de vacaciones o tu compañera está enferma o tu compañera está de baja o lo que sea, itú asumas su trabajo!, indefinidamente...” (E10, administrativa)

➤ **Clima laboral y cultura de la institución sanitaria.**

Los directivos y directivas ponen también de manifiesto que suelen ser receptivos/as a los problemas familiares del personal a su cargo y que, en la medida de lo posible, intentan ofrecer soluciones favorables para todo el servicio. Este hecho se confirma con la opinión de las trabajadoras y trabajadores de ambos hospitales que refieren haber recibido siempre un trato cordial de sus superiores en relación a la conciliación en situaciones de alta necesidad de afrontar demandas familiares.

“...me transmiten las personas de la unidad, las dificultades que tienen, a veces, para conciliar vacaciones con sus parejas y que eso encaje en la unidad y mediante un acuerdo entre todos se intenta solucionar...” (E03, directivo)

“...la verdad que mi jefe se portó muy bien, me apoyó...” (G01, médica)

"...si te tienes que ir porque el niño esta malo, te facilita el que te vayas o si necesitas un cambio de turno, si...se mueve lo que puede..." (G01, enfermera)

La consecuencia de estos acuerdos entre personal y dirección se plasma en las buenas relaciones que todas las trabajadoras y todos los trabajadores dicen tener entre ellos/as, plasmándose en un buen clima laboral, al menos en los servicios y personas que han participado en el estudio y a pesar de la sobrecarga de trabajo que supone para el/la que se queda.

"...la comprensión de los compañeros, es importante también mucho la comprensión de los que están por encima tuya, los directivos, y de los propios compañeros que asumen a veces las cargas de trabajo que no puedes asumir tú." (E04, directiva)

"...si necesito un día, así de forma esporádica, mi compañera no me pone pegas, mi supervisora si puede tampoco..." (E10, administrativa)

Todo ello, lógicamente, es posible gracias a las facilidades que en esta materia se proponen desde la organización que hacen posible, junto con la voluntad del personal directivo de favorecer este buen clima laboral, que las trabajadoras y trabajadores de ambos hospitales puedan atender sus tareas laborales y familiares.

"...ayudas totales desde la Gerencia para la conciliación de la vida familiar, sin problema." (E04, directiva)

➤ **Factores económicos.**

Entre los factores que dependen o derivan del trabajo están los económicos. Según las diferentes opiniones, en general, una situación económica desahogada disminuye el riesgo de doble presencia. Aunque también hay opiniones en sentido diferente que afirman que el nivel económico no influye en el riesgo de doble presencia.

"Me encantaría tener dinero para tener a alguien en casa que me hiciera todo, la comida, me planchara y me limpiara y yo vivir como una marquesa." (E02, directiva)

"...te puedes encontrar médicos con problemas serios de no saber qué hacer con un crío y celadores que, bueno, que lo tienen perfectamente establecido, incluso con sus mujeres o sus parejas también trabajando a turnos ¿no? (...) yo no creo que influya demasiado el nivel económico." (E 11, directivo)

➤ **Factores positivos del trabajo remunerado.**

Aunque, no todas las consecuencias del trabajo son negativas, como refiere un entrevistado con respecto a su pareja. Entre los factores positivos o efectos beneficiosos del trabajo que repercuten en este riesgo destacan algunos como el enriquecimiento personal o poder desconectar de los problemas domésticos durante unas horas al día, sobre todo, en las madres con hijos e hijas pequeñas y cuidadoras de mayores. Por tanto, el trabajo tiene un efecto saludable y positivo sobre las personas que deberíamos aprovechar desde las organizaciones para mejorar el clima laboral y la productividad.

“...ella lo dice, que todo el día en la casa, ahora por lo menos va, se relaciona, se harta de trabajar, pero ahora llegas y estás conviviendo con personas. Ahora todo el día en la casa a la vecina de enfrente, no enriquece mucho vamos...” (E06, celador)

“...hay veces que incluso el trabajo me sirve para evadirme de la casa.” (E08, celadora)

“...ha llegado un punto que para mí las guardias era un spa, porque dormía mejor en las guardias que en mi casa. (...)...el venir al trabajo era una forma de desconectar.” (G01, médica)

➤ **Segregación horizontal de la plantilla sanitaria.**

La tendencia en los últimos años, como reconocen algunas de las personas entrevistadas, nos muestra la incorporación masiva de las mujeres a las profesiones sanitarias. Esta segregación horizontal se considera que influye también en el riesgo de doble presencia debido a algunas circunstancias específicas relacionadas con la división sexual del trabajo que no ocurren cuando los trabajadores son hombres. La primera circunstancia es el sueldo y la desigualdad en el salario entre hombres y mujeres. Sin embargo, para uno de nuestros entrevistados esto no siempre es así, al menos en la sanidad pública.

“...es una tendencia (...) y ahora, la medicina está dominada por las mujeres.” (E01, médico)

“...que no me he podido coger mi excedencia porque mi marido está al 75%, pues, con lo cual a nivel económico lo íbamos a notar...” (G01, enfermera)

“...la pública porque todos ganan igual, pero todavía se está hablando de que en la privada, bueno en la privada claro, que se ganen menos haciendo el mismo trabajo, lo ves y lo lees y es que dices tú pero bueno, ¿cómo puede ser eso?” (E06, celador)

Aunque no todo es negativo. Algunas personas entrevistadas señalan que el hecho de ser mujeres y madres favorece la relación con el resto del servicio.

“...es la madre y va a llegar tarde porque tiene tal problema y como que se comprende más que la mujer haga eso que el hombre. A veces también hay, incluso, discriminación positiva, entrecomillas.” (E04, directiva)

➤ **Recursos externos**

Existen otros factores cuya presencia o ausencia influye en la doble jornada. Nos referimos a los recursos con los que cuenta la familia en general, ya sean personas, económicos, culturales, solidarios, etc. que componen toda la red en la que se mueve la familia y de los que se tira cuando es necesario hacer frente a los requerimientos de la vida familiar y laboral. Generalmente suele ser una ayuda puntual, no continua, salvo excepciones.

“...nosotros, además, aquí no tenemos familia. Entonces yo dependo...mi marido y yo...o sea, si yo trabajo él no puede trabajar...o sea siempre “tú sales antes y yo salgo”...tenemos que estar coordinados todo el rato para que alguien llegue a casa para que la tata se pueda ir a la suya...” (G01, médica)

Además de los recursos que cada uno puede disponer, la ciudad en la que vivimos o los barrios cuentan con una serie de servicios públicos que intentan cubrir las necesidades de la sociedad en su conjunto aunque no siempre se consiga o no sea suficiente.

"...desplazamientos, distancias, las aulas matinales, ¿no? que también ayudan a conciliar. Hombre, se ha avanzado mucho, yo creo que últimamente se ha avanzado mucho, aunque queda mucho por hacer..." (E04, directiva)

Un ejemplo de esto son los transportes públicos, pero también el privado. El desplazamiento al lugar de trabajo supone un tiempo a lo largo del día que puede llegar a suponer un incremento del riesgo de doble presencia si se alarga más de lo necesario. Ninguno de los dos parece solucionar bien el problema del transporte ya que las personas entrevistadas opinan que el transporte público es lento y complicado y el privado no facilita la ganancia de tiempo debido a los atascos que se producen.

"Yo de tener que desplazarme desde mi casa aquí hubiera sido otro problema porque tengo que salir una hora antes para coger dos autobuses, porque yo vivo lejos..." (E08, celadora)

"...mi mujer trabaja también aquí y podemos venir los dos juntos ¿no? y volvernos los dos juntos y, raramente, lo podemos hacer porque alguien tiene que esperar a que salga el autobús del crio (...) la hora a la que tienes que llegar pues hay atasco..." (E03, directivo)

También las guarderías ocupan un papel destacado en la disminución del riesgo de doble presencia ya que cuando las madres y padres pueden dejar a sus hijas e hijos en estos espacios suele disminuir el conflicto.

"...yo he llevado a mi hijo a la guardería con 3 meses..." (E02, directiva)

"...no tenemos ayuda familiar, no tenemos ayuda de guardería, no tenemos apoyo para guardería pública ni hemos llevado al niño a la guardería." (E01, médico)

Los colegios suelen ser fuente de conflictos en las grandes ciudades donde los padres suelen buscar los que más se adaptan a su gusto y necesidades, aunque no siempre lo consiguen, de forma que en estos casos el riesgo de doble presencia empeora debido a que suele ser más complicado adaptar horarios.

"...la rigidez de colegios, tal, tal, no sé cuántos, eso claramente, en relación a los horarios laborales pues es un conflicto frecuente..." (E03, directivo)

"...intentamos buscar un colegio que se adaptara a nuestra necesidad ¿no? Eh...con jornada única, no jornada partida. Con guardería, ¿cómo le llaman? ¿Aula matinal, no? Antes de las 8 y comedor hasta las 3." (E11, directivo)

❖ Desigualdades de género en el conflicto de conciliación.

Tradicionalmente se ha atribuido a las mujeres la función del trabajo familiar y, a pesar de haberse incorporado al trabajo remunerado y llevar años luchando para que esa función no sea exclusivamente de las mujeres, aún hoy encontramos situaciones y opiniones que nos indican que queda mucho camino por recorrer. De la misma forma, tradicionalmente los hombres han estado en su trabajo remunerado y han participado poco de las tareas familiares. Este papel ha sido defendido por hombres y mujeres de generaciones pasadas justificándolo por la carga y el cansancio que el trabajo remunerado conlleva. Sin embargo, no se utiliza este argumento para exonerar a las mujeres de sus obligaciones familiares tras la jornada de trabajo remunerado.

“...ya está jubilado, pero ¡antes trabajando! Llegaba “estrozao”, salía a las 5 de la mañana y él no quería saber nada de faena ni de casa ni de nada. Ni me lo preguntaba siquiera.” (E08, celadora)

Las propias mujeres se consideran responsables, siendo conscientes de la situación de doble presencia. Lo atribuyen principalmente a que se consideran más “perfeccionistas” o a que no quieren delegar. Una de las profesionales entrevistadas atribuye esta situación a lo aprendido desde la infancia.

“...yo creo que la mujer está detrás en ese papel. Quiero decir que, muchas veces nosotras somos responsables y queremos acaparar los hijos y queremos ser nosotras las que renunciemos a parte de nuestra carrera profesional por cuidar de ellos...” (E04, directiva)

“...yo sé que a lo mejor es un defecto nuestro que estamos acostumbrados a eso desde chicos, de quererlo llevar una todo para delante (...) no me gusta cómo me lo hacen los demás.” (E08, celadora)

“Yo si veo toda la casa desordenada, a mí me entra algo y él es perfectamente capaz de estar allí rodeado de juguetes tirados y manchas de comida en el suelo y a él le da igual y a mí me mata...” (G01, médica)

Según los discursos de las mujeres, sus parejas tienen menos “capacidad” para las tareas familiares y domésticas y aunque se les dé la oportunidad, siguen sin asumir esa función. En algunos casos, señalan la importancia de la educación y del aprendizaje, reconociendo que sus parejas han ido cambiando en ese sentido, motivado fundamentalmente, por los turnos de trabajo.

“Les afecta mucho más y tienen menos capacidad. Tienen menos capacidad. Tú, cuando tienes los niños chicos, tú vas con el carrito, la compra, el bolso, el trabajo, el coche... y puedes con todo. Ellos llevan dos cosas y ya no saben.” (E10, administrativa)

“...sí que es verdad, que él lo ha tenido que aprender también porque durante...eso, cuando tenemos la guardia de 24 horas, él es el que se queda en casa (...) y ha ido aprendiendo.” (G01, médica)

En general, existe el convencimiento de que la situación actual es mejor que hace unos años y las generaciones actuales tienen actitudes y comportamientos que favorecen el trabajo familiar de los hombres, por lo que en cierta forma, alivian el riesgo de doble presencia de las mujeres, aunque por el momento no pase de ser una ayuda.

“...la juventud está hoy de otra manera, porque yo tengo hijas mías que están ya casadas las dos y...y sus maridos les ayudan. Unos más que otros, pero bueno, que les ayudan...” (E08, celadora)

“...estamos en el 2014 y todavía esto no está, ni han llegado, vamos, a la suela de...de esa igualdad.” (E06, celador)

➤ **Estereotipos.**

Nos hemos encontrado en las entrevistas opiniones que manifiestan la persistencia de ideas tradicionalmente aceptadas sobre las mujeres y los hombres que explican el funcionamiento familiar y, por tanto, que tienen su influencia en la doble presencia.

“...en la sociedad española a día de hoy, todavía sigue siendo la mujer la que es la madre y la que gestiona la casa y la que se preocupa de cosas, que por más que te quieran ayudar, pues al final...” (G01, médica)

“...todavía vivimos en una sociedad machista. O sea... y las mujeres somos las primeras, porque hemos nacido así (...) tú estés planchando y tu marido sentado en el sofá lo ves normal, pero que él planche y tú sentada en el sofá, yo estoy con remordimiento de conciencia.” (E02, enfermera)

Estas ideas preconcebidas sobre las mujeres y los hombres derivan de las opiniones y experiencias heredadas de nuestros antepasados que, en su mayoría se han aceptado sin cuestionarse y siguen ocupando una parte importante del contenido del discurso sobre mujeres y hombres.

“...me dijo mi suegra que hay que ver que las mujeres no deberíamos de trabajar mientras que los niños eran pequeños porque....bueno que se desatendía la casa.” (G01, médica)

“...la conciliación de la vida familiar viene de la mano (...) también de los estigmas sociales o de cómo...se...están educados o criados a que las cosas tienen que ser.” (G01, médica)

Corroboración esta opinión el hecho de que los hombres que se implican en las tareas domésticas sirvan de escarnio y mofa entre sus compañeros de trabajo masculinos como nos relata una de las entrevistadas, actitud que empeora el riesgo de doble presencia además de la relación familiar.

“...en el trabajo a veces le dan caña, (...) “uf... (él) se queda siempre en casa pringado para que (ella) se vaya de guardia o de congreso o de lo que sea”. Y, a veces, viene a la casa cabreado con la sensación de...”soy el “pringao” y en mi trabajo todos se van a jugar a fútbol, a hacer lo que quieran y no piden permiso”. Encima es como que yo lo castigo en vez de lo que tú dices de que esto es de los dos. (G01, médica)

La situación laboral de la mujer, a pesar de lo que se ha avanzado, aún no está del todo consolidada, persistiendo las desigualdades de género según la percepción de algunas personas entrevistadas.

“Yo creo que, por lo que puedo ver yo así, que a la mujer siempre le afecta algo más, porque parece que le piden algo más, siempre.” (E06, celador)

En los grupos de celadoras y administrativas de este estudio se aprecian ciertas similitudes, ya que en ambos casos la incorporación al trabajo remunerado se produce una vez finalizado el periodo de crianza. Este hecho también condiciona, según los discursos de estas mujeres, sus renunciaciones profesionales al tener peores condiciones económicas y contratos.

“Ya después, cuando la niña era un poquito más grande, ya empezó a trabajar.” (E06, celador)

“...para que él pudiera aceptar su plaza en Madrid y no romper la unidad familiar en el momento en que íbamos a tener nuestra primera hija, pues yo renuncié a mi interinidad y me fui con él...” (E10, administrativa)

En cuanto a la promoción laboral de las mujeres, persisten estereotipos en referencia a circunstancias como la maternidad que se ponen de manifiesto entre hombres y mujeres y discriminación por razón de sexo.

"...los niños cuando son pequeños son dependientes de la madre, sobre todo si están con el pecho y tal. Y yo con mi niño pequeño lo he visto porque por más que yo quería estar con él, el niño quería estar con su madre y cuando ya se hizo mayor es cuando prefería estar conmigo." (E01, médico)

"...yo tenía claro que si mi currículum era exactamente igual que el de mi "co-R", iban a elegir a mi "co-R". Yo eso lo tenía muy claro siempre. Que a lo mejor no siempre era real, pero es así por los embarazos, por las bajas, porque luego no rindes igual..." (E04, directiva)

Cuando se habla de puestos de responsabilidad en las mujeres, surgen opiniones a nivel familiar y laboral de diverso tipo, que intentan poner de manifiesto la preocupación que siente el entorno por la sobrecarga de trabajo a la que se verá sometida y la influencia perniciosa que este hecho conllevará sobre la vida familiar y personal. Sin embargo, cuando son los hombres los que aceptan cargos de responsabilidad no parece haber ningún tipo de conflicto y no se valora, o aquí no aparece, la sobrecarga de trabajo que supone para los ellos.

"Coger la supervisión me costó. (...) él era enfermero. (...) entonces nada más que eran pegas...y "veremos a ver" y el tiempo y no sé cuánto. (...) "sales muy tarde, haces muchas cosas en casa, le dedicas mucho tiempo al trabajo"... A los 6 meses le ofrecen a él la jefatura de bloque y ya salíamos los dos igual de tarde, hacíamos los dos en casa, hacía..., entonces cambió la situación..." (E02, directiva)

"...yo he tenido muchos comentarios acerca de "¡qué loca, con 2 niños pequeños!", cuando no creo que a ningún directivo le digan "¡qué loco con 2 niños pequeños!" (...) "¡qué joven eres!", "¡qué joven eres!", cuando yo tengo la misma edad que tenía el actual gerente de subdirector aquí y él me decía que nunca jamás le habían hecho ningún comentario acerca de su edad..." (E04, directiva)

A pesar de tener un amplio desarrollo profesional hay mujeres que siguen en riesgo de doble presencia después de haber criado a sus hijas e hijos, debido a que socialmente existe la idea de que son las hijas las que se tienen que encargar de las madres y padres mayores.

"...tienen que cuidar de sus padres, casi siempre la mujer termina...yo lo viví en mi madre, que ya falleció, pero ella cuidó de mis abuelos mucho más que sus hermanos. Y mi madre era profesora en la facultad, catedrática, tenía su vida profesional..." (E04, directiva)

De la misma manera, existe la idea entre los hombres de que las mujeres no saben o no quieren divertirse porque nunca encuentran el tiempo necesario para estas actividades lúdicas.

"...a mí me dejaron los reyes una bicicleta. (...) Y mi marido encima me dice: "¿cuándo vas a coger la bicicleta?" Y yo es que me entran ganas de coger la bicicleta (...) y decirle..." (G01, enfermera)

"Para mí lo peor es cuando me dice que no hago las cosas porque no quiero." (G01, médica)

Cuando preguntamos sobre las razones que pueden explicar estas desigualdades de género a día de hoy las razones siguen siendo las mismas de siempre.

"...por educación, que lo tenemos...o por mentalidad o...o, en mi caso, familiarmente te han ido transmitiendo que...que...que es que tú ni te lo planteas, tú es que lo asumes. Y que es tuyo y ya está." (E10, administrativa)

“Mi suegra era muy tradicional en ese sentido y yo creo que es la que...lo que ellas han vivido en su niñez y es lo que, ahora, trasladan a su familia ¿no? Después en mi casa, por ejemplo, de yo pequeño con mis padres, era mi madre la que llevaba el 100% de la carga.” (E11, directivo)

3. Identificar los factores que intervienen en la gestión del conflicto de doble presencia y explorar experiencias en la gestión y medidas a proponer.

❖ Gestión del conflicto y valoración de medidas existentes.

Todas las personas participantes en el estudio dicen conocer las medidas que la administración pública y los hospitales han puesto en marcha para favorecer la conciliación, aunque con algunas les resulta difícil obtener información. Las más conocidas son: permiso de maternidad y paternidad, permiso de lactancia, reducción de jornada. El perfil sanitario que menos ha utilizado estas medidas son las celadoras y celadores que han participado en este estudio. Las opiniones y consecuencias de las mismas son dispares, siendo los supervisores y supervisoras de enfermería los más críticos con ellas. Generalmente, se prefiere llegar a un acuerdo con los y las superiores para disfrutarlas.

Existe una amplia normativa que la administración pública y los hospitales ponen a disposición de las trabajadoras y trabajadores que intentan conciliar la vida laboral y familiar, desde el embarazo hasta la dependencia de los miembros de la familia que pueden suponer una carga familiar.

“...embarazadas que vienen ahora (...) a las equis semanas o bien te adaptan tu puesto de trabajo, porque hay una serie de riesgos en el ámbito sanitario, o (...) te vas a casa con una especie de baja, pero en la que te pagan el sueldo íntegro...” (E10, administrativa)

Todas las personas entrevistadas conocen las medidas de conciliación marcadas por la legislación más comunes en el hospital y muchas de ellas las han solicitado si han tenido derecho a ellas, existiendo medidas que permiten trabajar menos horas para compatibilizar mejor ambas jornadas. En ningún discurso se hace referencia a otro tipo de medidas (campañas, charlas, etc.)

“...la baja maternal (...) mi mujer me cedió 15 días de la suya en el primer niño y la reducción de las guardias y de la tarea extraordinaria de tarde durante un año. Esas han sido las medidas. (...) solicitadas voluntariamente...” (E01, médico)

“Permiso de maternidad, lactancia (...) el permiso de paternidad este nuevo que hay ahora de los 15 días no lo pude disfrutar...” (E11, directivo)

Algunas medidas, como la guardería del Hospital Virgen del Rocío o la lactancia acumulada, a pesar de ser medidas ampliamente utilizadas y de gran difusión, presentan particularidades que las hacen menos accesibles a algunos de los profesionales, en este caso, hombres. En el caso de

la lactancia acumulada lo habitual es que la solicite la madre, pero en este caso la solicitó el padre y había dudas respecto a la legalidad de este supuesto.

“...yo me enteré de que las horas de lactancia acumulada de la mujer las podía disfrutar el varón. (...) y que ese derecho era independiente de la baja maternal. Entonces, después de preguntar mucho (...) descubrí que, efectivamente, sí, que sí que podía.” (E01, médico)

“...la guardería de Virgen del Rocío, yo no le veía ningún tipo de ventaja (...) por precio era carísima. Después, pues, plazas limitadas...” (E11, directivo)

Las opiniones de los distintos sectores profesionales con respecto a estas medidas son bastante dispares. Así nos encontramos opiniones que están a favor, opiniones discordantes y otras más diplomáticas.

“... a mí me sorprende, que algunas compañeras digan “es que yo estaba trabajando con la barriga hasta aquí y no pasaba nada” (...) ¿por qué se les da?” Yo creo que está bien, (...) no vamos a quitarles los derechos a la que lo tiene.” (E10, administrativa)

“Que las horas de lactancia las pueda disfrutar el padre (...) no le veo el sentido.” (E11, directivo)

Hay veces que, probablemente, más que una medida general lo que hace falta es un acuerdo interno para una cuestión muy concreta...” (E03, directivo)

Existe unanimidad en los discursos de los participantes con respecto a que las medidas que se tomen deben dirigirse a las mujeres.

“...en general, es la mujer la que hace esa tarea y, por tanto, es a la mujer a la que hay que favorecer con esas medidas. No tengo ninguna duda.” (E03, directivo)

Sin embargo, una de las entrevistadas opina que el hecho de haber estado de baja maternal supuso para ella un retroceso en los acuerdos con su pareja, debido a que ella se encontraba en casa sin trabajar.

“...la peor época fue la época de la baja maternal. (...) y el tiempo de la baja del embarazo y de la baja maternal que yo (enfaticando) estaba en casa, pues lo que había conseguido antes, desde que te casas hasta que empieza él... pues vuelve para atrás.” (E02, directiva)

Las consecuencias de estas medidas suelen ser variadas según la opinión de las personas entrevistadas, pero fundamentalmente aluden a la sobrecarga del personal que se queda en el servicio y a las repercusiones a nivel personal en quienes las solicitan.

“...tú tienes derecho a irte pero como no me ponen a nadie por ti, pues ya te sobrecarga.” (E02, directiva)

“...como no hago guardias la parte remunerada de mi trabajo se viene muy abajo, se viene muy abajo...” (E01, médico)

Con respecto a la sobrecarga que se produce en el servicio, el personal directivo tiene opiniones encontradas, ya que valoran de distinta manera las medidas que adopta la Dirección del hospital o la Gerencia para mitigarla.

“...la organización funciona muy bien, porque las bajas esas se cubren muy rápido y por riesgo de embarazo también. (...) la Consejería creo que sí lo hace muy...” (E04, directiva)

“La empresa te ofrece mucha...mucho...muchos beneficios para el trabajador, pero no da...no da los recursos.” (E02, directiva)

Muchas veces la gestión del problema pasa por un acuerdo puntual entre las personas afectadas y sus superiores o superioras, que adaptan las medidas a las necesidades de la misma y del servicio., de forma que obtengan el mayor beneficio para su situación.

“...yo lo único que los ayudo es a que se organicen entre ellos. (...) pongo una pizarra ahí y cada uno va poniendo lo que necesita (...) nos organizamos muy bien.” (E02, directiva)

Entre las medidas propuestas por normativa, existe la posibilidad de solicitar, por parte de las trabajadoras y trabajadores, días de permiso por enfermedad grave de familiar que precisa de un documento para su justificación. En el caso de las personas mayores, aunque la enfermedad sea grave, en muchas ocasiones no se procede a ingreso por las circunstancias del enfermo y de acuerdo con la familia. Existe, además de este permiso, una baja por enfermedad grave de hijas o hijos que es muy bien valorada por los profesionales sanitarios.

“...la ley te permite coger eh...por tu niño, por tu madre, por lo que sea, durante un periodo, si tienes alguien ingresado o lo tienes malo...” (E11, directivo)

“...yo no tengo justificante de que mi padre esté hospitalizado (...) cada dos por tres para que a mí en el trabajo, pues me digan, pues te corresponden equis días...” (E10, administrativa)

“...ya se concibe la baja por enfermedad grave de un hijo...” (E04, directiva)

❖ **Medidas propuestas para mejorar la conciliación.**

Las medidas que propondrían las y los profesionales sanitarios entrevistados de ambos hospitales para disminuir el riesgo de doble presencia, tienen relación con la flexibilidad horaria, el aumento de personal y la redistribución de cargas principalmente.

Hay que destacar que las supervisoras y supervisores de enfermería opinan que no serían necesarias más medidas de conciliación además de las que ya existen.

Como medidas adicionales un directivo plantea modificar el baremo de méritos.

La primera medida que todas las personas entrevistadas reclaman es flexibilidad, ya sea horaria, de turnos, jornadas. Hay acuerdo entre los distintos perfiles en cuanto a que la libertad para acudir al trabajo o irte o adaptarlo a tus necesidades es lo que más facilita que el riesgo de doble presencia disminuya.

“...echo en falta que haya esa flexibilidad que digas, tienes los días que te hagan falta, las horas que te hagan falta para tu familia, puesto que tú estás compensándolo cuando lo necesita el servicio...” (E10, administrativa)

“...si tiene que haber medios turnos, si tiene que haber medias jornadas, si tiene que haber...pues nos tenemos que organizar para que eso sea posible.” (E03, directivo)

Otra medida reclamada por la mayoría, sobre todo, los profesionales de medicina y enfermería son recursos humanos, es decir, más personal trabajando que pueda colaborar a llevar la carga de trabajo. También solicitan más ayuda a domicilio para las personas que lo necesiten y con una valoración ajustada a su discapacidad.

“...mi mayor reclamación es personas, personas ayudando y trabajando en la tarea. Sin duda.” (E03, directivo)

“Si la tarea que tenemos (...) para cuatro médicos, si hubiera seis médicos, terminaríamos todos antes, lo haríamos mejor, la estancia media disminuiría, la satisfacción de los pacientes...” (E01, médico)

Íntimamente unida a la anterior está la siguiente propuesta sobre medidas, la disminución de la carga de trabajo o la redistribución de dicha carga entre los profesionales disponibles.

“...pero las personas que hacen investigación y producción científica, que hacen docencia intensa, etc., etc. su carga asistencial es muy inferior a la nuestra...” (E03, directivo)

En el caso de las mujeres y la falta de promoción laboral, un directivo plantea una alternativa a la valoración de los currículos y baremos de la bolsa de trabajo para evitar la discriminación que sufren las mujeres continuamente. También plantean medidas fuera del hospital que sugieren que mejoraría el riesgo de doble presencia.

“...curricularmente eso tiene que contar como un paréntesis (...) No puede ser que luego a los 38 años a la mujer se le examine igual, entrecomillas, que a un hombre con 38 años, no puede ser. La mujer tiene que contar como si tuviera 32 o 30...” (E03, directivo)

“...conciliar los horarios laborales con los horarios escolares, (...) flexibilidad laboral bien entendida (...) en los años clave para la mujer de hijos pequeños...” (E03, directivo)

“...no todo el mundo puede permitirse una guardería con los sueldos de mileuristas o incluso por debajo de mil euros ¿no? Que se podría mejorar, (...) se podría desgravar más de impuestos a las familias y se podría cuidar más a las familias (...) las bajas maternales que fueran mayores...” (E04, directiva)

Además de todas las medidas propuestas, son conscientes de que el riesgo de doble presencia tiene mucha relación con la educación recibida y abogan por que las generaciones futuras sean educadas en igualdad de condiciones para mujeres y hombres.

“...si yo tengo una hija, quiero lo mejor para mi hija y es que se realice a igualdad de condiciones que mi hijo.” (G01, médica)

“...apoyo social, porque a fin de cuentas tener hijos y tener una familia es el soporte futuro de la sociedad.” (E04, directiva)

DISCUSIÓN

En general, los hombres y mujeres que han participado en este estudio sobre doble presencia tienen unas circunstancias laborales y familiares similares ya que todos/as trabajan en hospitales públicos de la red sanitaria pública andaluza y tienen cargas familiares (hijo/as de distintas edades, algún discapacitado/a y personas mayores, además de su cónyuge o pareja) por lo que sus percepciones y experiencias son parecidas.

Los resultados de esta investigación nos muestran que el conflicto de doble presencia en las trabajadoras y los trabajadores de los Hospitales Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla presenta, en general, las mismas características que en cualquier otro sector profesional(6). En líneas generales, persiste el discurso sobre el conflicto entre trabajo remunerado y trabajo familiar con afectación mayor de las mujeres de cualquier edad y de cualquier perfil sanitario

cuyas consecuencias negativas sobre la salud, calidad de vida y desarrollo profesional de las mismas, son reconocidas por todos/as los/as participantes en el mismo, hecho que concuerda con lo que se conoce a través de otros estudios(13).

Las situaciones que aumentan el riesgo de doble presencia, según las opiniones de las personas entrevistadas, son las que aumentan el riesgo de cansancio y la sensación continua de falta de tiempo. Estas situaciones se ponen de manifiesto en todos los discursos tanto en hombres como en mujeres, pero éstas tienen un riesgo aumentado debido a que son las que soportan más carga en el trabajo familiar(16) , existiendo un momento puntual de mayor impacto que es la incorporación al trabajo tras el permiso de maternidad Según los discursos de las participantes, este momento se vive con una gran carga emocional y la sensación en las entrevistadas, sobre todo, de estar abandonando el cuidado de sus hijos/as, lo que lleva a aflorar sentimientos de culpabilidad que aumentan el conflicto de doble presencia, afectando asimismo a la salud psíquica de las mujeres que se ven en esta situación. Las entrevistadas además, creen que serían necesarias medidas destinadas a abordar esta problemática(17).

Algunos discursos muestran también que la estrategia familiar gira en torno al cuidado de las hijas e hijos, siendo un aspecto consensuado entre ambos progenitores, donde la educación de la prole pasa a ser la tarea familiar fundamental y la conciliación un aspecto importante para su desarrollo y bienestar emocional(18). Según refieren, estos hombres se ocupan de sus hijas e hijos, lo que permite que las mujeres estén más relajadas en este aspecto. Esta circunstancia, provoca menos afectación de la salud como se reconoce en los discursos de las madres y padres. No ocurre lo mismo con las mujeres que cuidan personas mayores, que refieren que su salud se afecta de forma importante. Un motivo podría ser la edad más avanzada de aquellas que las hace más susceptibles a determinados trastornos, aunque esto no se expresa en las entrevistas. Sin embargo, este aspecto coincide con lo puesto de manifiesto en otros estudios en los que se demuestra mayor afectación de la salud en mujeres que cuidan a personas mayores, debido sobre todo a que la carga recae sobre la misma persona y no se reparte como en el caso de los niños/as(8). Existe un caso en el que la persona entrevistada, además de atender su trabajo remunerado y su familia, se encarga del cuidado de los nietos y nietas mientras sus progenitores hacen sus tareas. Esta persona encaja perfectamente en el rol tradicional de las mujeres y con las circunstancias socioeconómicas que se han hallado en otros estudios(13) y reconoce que utiliza su trabajo como válvula de escape.

Las características del trabajo sanitario suponen un factor de riesgo añadido, como también se ha visto en otros estudios similares sobre población sanitaria(11)(19), debido, entre otros factores, a la realización de turnos y guardias nocturnas (denominada jornada de atención continuada) que lo hacen incompatible con los horarios habituales de otras actividades, por ejemplo, colegios(6). Los trabajadores y trabajadoras de estos hospitales más expuestos/as a este riesgo es el personal facultativo. El personal de enfermería dispone de un turno de 12 horas por el que un día trabajan de día, al siguiente de noche y luego descansan 3 o 4 días dependiendo del ciclo, lo que les permite acudir a trabajar 2 días de cada 5 o 6. Todas las personas pertenecientes a este perfil profesional están bastante satisfechas porque les permite compatibilizar su vida familiar y laboral, aunque desde la supervisión de enfermería se afirma que repercute en la calidad asistencial. El resto de perfiles trabaja en turnos fijos de mañana o tarde, según sus preferencias, al menos en las entrevistas que hemos realizado, lo que facilitaría

en cierta medida la conciliación(20). En estos perfiles los turnos se solicitan en función de la organización del trabajo doméstico, de forma que por la mañana trabajan en casa y por la tarde en el hospital. Podría decirse que tienen un doble trabajo pero bien organizado, sin interferencias, aunque sus jornadas sean excesivamente largas, llegando en algunos casos a mucho más de 40 horas semanales de trabajo(6). Hay que destacar además, que las personas entrevistadas de estos perfiles tienen más edad que las de otros perfiles sanitarios y se incorporaron al trabajo remunerado cuando terminó el periodo de crianza de las hijas e hijos, lo que hace que el riesgo de doble presencia sea menor en la actualidad con respecto al cuidado de la prole. Pero hay que tener en cuenta que, en muchas ocasiones, después de crianza de las hijas e hijos hay que cuidar a ascendientes, recayendo esta tarea sobre las mismas personas, lo que vuelve a aumentar el riesgo.

En relación a la falta de tiempo, todos los y las profesionales de medicina y de enfermería entrevistados refieren que dedican mucho tiempo a tareas de formación, docencia e investigación fuera de su horario laboral, a pesar de ser una parte más de su trabajo remunerado, dedicando la mayor parte de éste a la tarea asistencial. Esto supone un esfuerzo extra laboral importante como concluyen otros estudios en la materia(10), sobre todo en médicas y enfermeras, que empeora el cansancio y el riesgo de doble presencia y que repercute posteriormente en sus carreras profesionales y en su nivel socioeconómico al tener que prescindir de esta formación en favor de las responsabilidades familiares(17).

Además de los turnos, las personas participantes pusieron de manifiesto que el horario rígido de los hospitales y la carga de trabajo son factores que empeoran este riesgo de doble presencia por incidir en la interferencia de ambas esferas y el cansancio acumulado(4). Además, el trabajo sanitario está sujeto a demandas imprevistas que ocasionan la permanencia en el centro sanitario más allá de las horas estipuladas, lo que favorece un riesgo mayor. Esta rigidez no existe para los directivos y directivas que reconocen tener amplias facilidades para la conciliación, excepto en un caso(14).

Las reducciones de jornada han sido una de las medidas puestas en marcha por la organización para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar con bastante aceptación por parte de las trabajadoras y trabajadores con cargas familiares de ambos hospitales, sobre todo a raíz del incremento de la jornada laboral a 37.5 horas semanales para paliar los efectos de la crisis económica reciente(21). Estas reducciones suelen adaptarse a las necesidades de cada persona solicitante encontrando reducciones de distinto porcentaje según los casos. Esta crisis, también motivó una reducción de personal eventual(22) y la posterior contratación de personal a tiempo parcial. La valoración que hacen los eventuales de esta jornada parcial impuesta, no es la misma que la que hacen las personas que la solicitan, pero todas y todos reconocen que disminuye el riesgo de doble presencia porque disponen de más tiempo libre para atender sus obligaciones familiares. Como es lógico, esta reducción de jornada conlleva una disminución de sueldo que repercute en mayor proporción en las mujeres como “beneficiarias” mayoritarias de este tipo de medidas(6)(23)(24).

La reducción o ausencia de profesionales debido a cuestiones familiares añade más carga a las tareas sanitarias, ya por sí sobrecargadas(10), lo que constituye un riesgo añadido para las personas que no pueden disfrutar de este tipo de reducciones. Otro factor que incide en este

aspecto es la contratación mes a mes de eventuales que hace que los trabajadores y trabajadoras no tengan expectativas a largo plazo y, en el caso de las mujeres, que retrasen la maternidad por miedo a no ser contratadas(6).

Otro aspecto importante es el de la segregación horizontal del trabajo sanitario o feminización de la plantilla. Cada vez hay más trabajadoras sanitarias, pero los cargos directivos suelen seguir en manos de los hombres, posiblemente como consecuencia de la dificultad para el desarrollo profesional de las mismas debido al riesgo de doble presencia, pero también por la persistencia de estereotipos de género relacionados con la división sexual del trabajo(6). Es previsible que si la tendencia continúa y seguimos sin tomar medidas que equiparen el desarrollo profesional de hombres y mujeres en igualdad de condiciones, continuaremos viendo la paradoja de tener una plantilla sanitaria femenina dirigida por hombres (segregación vertical), lo que supone la persistencia de la brecha de género que durante años se ha intentado romper(17).

En relación a los recursos, en los discursos se observa que las personas que pueden disponer de ayuda informal (abuelas, familiares, amistades, etc.) no suelen tener ayuda contratada. Suele tratarse de perfiles socioeconómicos inferiores(8) y, de hecho, hay quien opina que contratar a alguien para ayudar en casa sólo existe para niveles económicos altos porque a otros niveles no compensaría trabajar. Este tipo de ayuda contratada es más frecuente en el personal facultativo(6). Otro tipo de recursos como transportes públicos, guarderías, horarios de colegios, etc., aunque mejoran algo la situación no terminan de solucionar el problema(25).

Continúan existiendo los tópicos sociales sobre el trabajo familiar y el trabajo remunerado y el rol que ocupan las mujeres en este sentido, detectándose en los discursos de las personas entrevistadas la asunción natural de esos roles de género, de forma que a todas las mujeres, sean del perfil sanitario que sean, “les gusta” hacer las mismas tareas, igual que ocurre con los hombres y las tareas que “se les dan bien”. En este sentido, es “normal” que no pacten acuerdos para repartir esas tareas ya que socialmente ya estaban repartidas desde hace mucho tiempo y las parejas simplemente aceptan esta realidad impuesta. Es importante destacar en el discurso de las mujeres, del perfil que sean, dos estereotipos de género que invitan a perpetuar la situación(26). Por un lado, el perfeccionismo de las mujeres y la incapacidad para delegar los asuntos domésticos, que les lleva a no dar tiempo a sus parejas para intentar hacer las tareas o a invitarles a hacer “cosillas así” de poca importancia “porque prefiero hacerlo yo”. De otra parte, la incapacidad de los hombres para hacer cosas sencillas en casa y la dificultad para aprenderlas, aunque poco a poco lo van consiguiendo.

Tener adolescentes en casa no ayuda mucho tampoco. Si antes el problema era que a los hijos se les educaba en los valores sociales imperantes y a las hijas se les obligaba a hacer las tareas de casa, ahora chicas y chicos tienen asumido que las tareas de casa no van con ellos/as y que los padres y madres, sobre todo, son las que deben encargarse de ellas. Como se puede ver en algún discurso, “estamos criando tontos”.

Todos los hombres tienen un discurso muy acorde con lo “políticamente” correcto, aunque su situación familiar no se corresponda con lo que opinan y persiste la presión social que impide un cambio de calado, con actitudes de familiares y amigos o compañeros que insisten en reafirmar los roles de género favoreciendo un incremento del riesgo de doble presencia en las mujeres.

En cuanto a la promoción laboral de las mujeres hay que decir que las trabajadoras de menor nivel socioeconómico que han participado en este estudio, se han incorporado más tarde al mercado laboral, lo que hace que hayan tenido menos oportunidades y estén preocupadas por su jubilación futura(13). Son mujeres habitualmente de más de 55 años que han dedicado los primeros años de su vida activa al cuidado de la familia y el trabajo doméstico, en todos los casos asumiendo los roles sociales preestablecidos, aunque alguna de ellas reconoce que el factor que más influyó en su decisión fue que el trabajo del marido tenía más valor que el suyo, lo que concuerda con la teoría de los recursos relativos de Blood y Wolfe (1960).

En el caso de las mujeres que están llegando a la edad de jubilación comentan que no tienen tiempo de trabajo suficiente para que les quede jubilación. La necesidad de incorporarse más tarde al mercado de trabajo, acogerse a medidas de reducción de jornada para poder conciliar e incluso tener que abandonar su trabajo, como refieren las entrevistadas, supone una discriminación con respecto a los hombres, que no se plantean estas circunstancias. En este sentido, mi reflexión se dirige hacia los responsables de las administraciones y gobiernos en el sentido de la necesidad de plantear estrategias políticas dirigidas a superar estas circunstancias. Queda claro que las mujeres realizan tareas remuneradas y no remuneradas generalmente coincidentes en el tiempo, lo que las lleva a diseñar un engranaje entre su vida laboral y familiar que consigue que ambos planos sean compatibles y sigan funcionando, a cambio de un gran esfuerzo por su parte que no es reconocido ni por su familia ni por la sociedad ni por las administraciones públicas(6). Además, en muchas ocasiones o casi todas, este sobreesfuerzo les lleva, como vemos, a tener que abandonar o disminuir las horas dedicadas a su trabajo remunerado. De forma que, como puede verse en el discurso de una directiva, por un lado están apoyando los valores que hacen que una sociedad progrese (económicos, sociales, educativos, sanitarios, etc.), pero la sociedad les devuelve como pago menor poder adquisitivo, jubilaciones más bajas o imposibles, menor capacidad de desarrollo profesional, menor capacidad de decisión tanto a nivel familiar como social. Mientras tanto, los hombres, que han tenido las mismas cargas que ellas pero no las han compartido, siguen progresando en su actividad profesional, obtienen mejores sueldos (ya que la base de algunos complementos es la antigüedad en la empresa) y mayores beneficios en su jubilación(27).

En cuanto a las medidas puestas en marcha por las administraciones (del estado o autonómica) la mayoría de las personas participantes las conocen, aunque comentan que existen algunas sobre las que no se da información o es muy escasa(28). La valoración de estas medidas, en general, es positiva tanto por las trabajadoras y trabajadores como por los cargos directivos, siendo los perfiles de medicina y enfermería los que más las han solicitado. La gestión de estas medidas suele hacerse a nivel de servicio mediante un acuerdo entre jefatura y trabajadoras o trabajadores, para hacerlas más operativas. Sólo las personas encargadas de la supervisión de enfermería se muestran reticentes sobre la adecuación de las mismas, aunque siguen las pautas establecidas en la gestión de las mismas.

Todos los niveles ocupacionales, salvo supervisión de enfermería, echan en falta medidas que faciliten la conciliación y sobre todo aquellas que aboguen por la flexibilidad, de cualquier tipo, el aumento de personal, la redistribución de la carga de trabajo y la adaptación de los baremos que controlan la progresión profesional a las particularidades existentes entre hombres y mujeres en relación con la doble presencia(29). Además, sería necesario, según sus discursos,

adoptar medidas extra laborales de tipo educativo, social, fiscal y estructural que faciliten la conciliación de la vida personal-familiar y laboral(27).

CONCLUSIONES.

Como conclusión, todos los perfiles participantes en este estudio señalan que existe consenso en la necesidad de mejorar las condiciones de la vida laboral y familiar, para disminuir el riesgo de doble presencia.

El género continúa siendo el factor determinante en el riesgo de doble presencia, con un marcado impacto sobre las mujeres de cualquier edad y nivel ocupacional de los hospitales estudiados.

En relación a las cargas familiares, el riesgo de doble presencia aumenta en las trabajadoras sanitarias que cuidan de personas mayores. Estas profesionales se corresponden, en este estudio, con las personas de más edad y con los perfiles de administrativa y celadora. También refieren que afecta de forma importante a su salud. Sin embargo, el resto de participantes no refieren afectación importante de su salud física, pero reconocen afectación emocional.

Por niveles ocupacionales, el discurso de las médicas que han participado en este estudio revela que pueden tener más riesgo de doble presencia debido a los turnos rotatorios y la necesidad de dedicar parte de sus periodos de descanso a la formación e investigación.

Las enfermeras refieren también necesidad de formación, pero el riesgo de doble presencia se compensa en parte por la existencia de turnos de 12 horas que les facilita permanecer durante varios días al mes sin acudir a su hospital.

En cuanto a las consecuencias, las administrativas y celadoras de este estudio son las que refieren peores consecuencias de todo tipo debido a la incorporación tardía al mercado laboral y al abandono del trabajo remunerado en favor del cuidado de la familia. Esta circunstancia en otros niveles ocupacionales, se ha solventado mediante el permiso de maternidad y otras medidas.

En cuanto a la carga de trabajo, que suele ser un factor de riesgo psicosocial importante, existe un amplio consenso en señalar que el problema es la falta de personal necesario para llevar adelante toda la tarea.

Los directivos y directivas de los dos hospitales presentan, en general, menor riesgo de doble presencia ya que refieren contar con apoyo familiar en sus tareas, más flexibilidad laboral, más motivación para el trabajo y más preocupación por la educación y bienestar de sus hijos.

La ayuda contratada se utiliza con más frecuencia entre los profesionales de la medicina, mientras que otros perfiles acuden a otro tipo de ayuda informal, con persistencia de las desigualdades de género en la función de cuidar.

Con respecto a las medidas existentes, su valoración por todos los perfiles profesionales es positiva, así como su gestión. Casi todos los perfiles profesionales consideran que deben

implantarse medidas, a nivel de hospital o de administración pública, que faciliten la flexibilidad laboral y que se aumente la dotación de personal con unas condiciones laborales dignas. Asimismo, proponen que se adopten medidas a nivel fiscal y de promoción laboral para aquellas personas que necesiten atender su vida laboral y familiar, pero también medidas educativas y sociales que permitan modificar los roles de género. En todos los discursos se sigue considerando que las medidas deben ir orientadas a las mujeres, no considerándose medidas orientadas a los hombres.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Dadas las dificultades para la captación de participantes en las fechas de verano se ha tenido que cambiar algunos aspectos de la metodología del diseño original de este estudio. No sabemos en qué medida estos cambios pueden estar afectando a los resultados que habríamos obtenido en el caso de que se hubiera seguido el diseño original. Estos cambios afectan fundamentalmente a:

- ✓ Técnica de recogida de información: inicialmente se planificó hacer grupos y, aunque el número de contactos ha sido elevado, el periodo estival y la dificultad para ausentarse del puesto de trabajo han hecho que la participación final sea muy baja, por lo que no se pudieron formar grupos y se optó por realizar entrevistas.
- ✓ Perfiles de participantes: los perfiles del grupo pertenecen a un solo hospital por razones de operatividad y pertinencia. El resto de los perfiles se han seleccionado según la disponibilidad de los mismos en uno y otro lado. Sólo un perfil nos ha quedado sin cubrir, enfermero.
- ✓ Criterio de heterogeneidad: Aunque uno de los criterios de heterogeneidad propuestos para enriquecer los discursos dentro de los grupos fue el tipo de contrato, finalmente y dada la baja participación final, todas las personas participantes fueron, de forma fortuita, homogéneas en este aspecto, de manera que todas las personas entrevistadas tenían contrato fijo salvo el personal facultativo que tenían contratos eventuales.

Otra limitación han sido las grabaciones, concretamente dos de ellas tuvieron lugar en el vestíbulo del hospital por no poder ausentarse las personas seleccionadas de su puesto de trabajo, lo que ocasionó una baja calidad de la grabación, sobre todo en una de ellas, con interrupciones constantes. Esta entrevista no cumple con los requisitos sobre lugar de la entrevista en investigación cualitativa.

No se ha podido disponer de recursos económicos para contratar un/a transcriptor/a por lo que se han realizado por las investigadoras, lo que hace que la calidad de las transcripciones sea mejorable pero el hecho de que la misma persona haya hecho las entrevistas y las haya transcrito le aporta valor a las mismas en el momento del análisis.

Ha existido también una limitación de tiempo importante para el análisis de información debido a la cantidad de trabajo y dificultades para hacer el trabajo de campo.

La dificultad para la captación y participación puede haber introducido sesgos de selección e información porque muchas de estas personas declinaron su participación debido a la dificultad

para poder disponer de tiempo, lo que hace suponer que son personas con mayor riesgo que las participantes. Por otro lado, las personas participantes pueden haber accedido a participar por sentir especial conflictividad lo que añadiría un sesgo de información.

Por último, en base a los resultados obtenidos donde aparece la importancia de las fuentes de apoyo, no contactar con personas que vivieran sin pareja y con cargas familiares ha impedido conocer las circunstancias, conocimientos y experiencias de estas personas.

RECOMENDACIONES

Incluir en próximos estudios la categoría “vivir sola y/o con pareja u otras personas adultas no dependientes” como variable de segmentación.

Plantear desde las administraciones y gobiernos estrategias políticas dirigidas a la superación de las circunstancias generadoras de discriminación por género.

Incorporar medidas relacionadas con la autogestión del tiempo de trabajo, el autocontrol y la posibilidad de elegir de los trabajadores/as en las organizaciones sanitarias.

Incorporar los resultados del estudio a los protocolos de igualdad y medidas que se adopten en los hospitales donde se ha desarrollado el estudio.

Proponer la inclusión de la valoración del riesgo de doble presencia en los cuestionarios de Salud Laboral.

Proponer estudios en los que se analicen si están cambiando los estereotipos de género en las generaciones más jóvenes.

Bibliografía:

1. INE. Instituto Nacional de Estadística 2013. Población. 2011;8–12.
2. Gil-Monte PR. [Psychosocial risks at work and occupational health]. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 Jun;29(2):237–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22858772>
3. Acevedo GE, Sánchez J, Farías MA, Fernández AR. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. Cienc Trab [Internet]. 2013 Dec;15(48):140–7. Available from: <http://bit.ly/1qxAgbZ>
4. Parent-Thirion A. Fourth European working conditions survey [Internet]. 2007. Available from: <http://bit.ly/1pPSgjQ>
5. Promoción L, Salud D, Trabajo L De. Declaración de Luxemburgo. :1–3.

6. Segarra FG. Riesgos ergonómicos y psicosociales en los sectores feminizados de Andalucía. UGT Andalucía [Internet]. 2006; Available from: <http://bit.ly/1qxA8Jx>
7. Oto PC, Martín TT. La doble presencia. El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas [Internet]. 2009. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/5147>
8. García Calvente M del M, Lozano M del R, Eguiguren AP. Desigualdades de género en el cuidado informal de la salud. Inguruak [Internet]. 2007;44:291–308. Available from: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI93246&id=93246>
9. Corresponsabilidad y conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Available from: <http://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/iEmpleo/corresponsabilidad.htm>
10. Escrib V, Escrib V, Valenciana E, Sanitarias I. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. 2002;16(6):487–96.
11. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Available from: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/
12. Categorías profesionales hospitalares andaluzas. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/anuario/anuario14/anuario14c05.htm>
13. García-Calvente M del M. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gac ... [Internet]. 2004;18(Supl 2):83–92. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv18s2/revision9.pdf>
14. Mills M, Tsang F, Präg P, Ruggeri K. Gender equality in the workforce : Reconciling work , private and family life in Europe. 2014.
15. Martín-prieto MR, Gamo MF, Ruiz-figueroa MJ. Percepción de los riesgos de su puesto de trabajo de los médicos internos residentes de un hospital secundario. 2011;14(3):163–70.
16. Sánchez A. VALIDACIÓN DE ESCALA PARA EVALUAR LA RELACIÓN FAMILIA-TRABAJO EN MÉDICAS Y MÉDICOS DE FAMILIA (*). Rev Esp Salud ... [Internet]. 2011;149–62. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/resp/v85n2/04_original1.pdf
17. HEREDIA E, Ramos A. Más allá del «techo de cristal» Diversidad de género. Rev Del Minist ... [Internet]. 2002;55–68. Available from: <http://centreatigona.uab.es/docs/articulos/Sostre de vidre.pdf>
18. Cano AJ. Mares sobrecarregades . Factors que causen més dedicació de les mares en el treball domèstic. 2014;9004:235–59.
19. Pérez JP, Herrera RF. Desarrollo y Validación de la Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO): Un Estudio Empírico con Profesionales de la Salud. 2013;131–9.

20. Moreno N, Moncada L, Llorens C, Carrasquer P. Doble presencia, trabajo doméstico familiar y asalariado: espacios sociales y tiempos. Rev New Solut [Internet]. 2010;1–16. Available from: http://www.ccoo.cat/salutlaboral/docs/Calaix_Sindical/2011_doblepresenciaysalud.pdf
21. AUTORIDADES I. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. inia.es [Internet]. 2012; Available from: http://www.inia.es/GCONTREC/PUB/Relacion_de_aprobados_1296213231195.PDF
22. Las precarias condiciones laborales y el creciente paro médico dispara la emigración de los facultativos españoles [Internet]. Available from: http://historico.medicosypacientes.com/colegios/2012/07/12_07_31_paro#
23. Durán C. Las “trampas” de las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar en el caso del personal al servicio de las Administraciones públicas. RIDEG [Internet]. 2011;70:49–70. Available from: http://observatori-diagnostic.uab.es/RevistaElectronica/PDF/RIDEG_01.pdf#page=49
24. LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. accam.es [Internet]. 1999;38934–42. Available from: <http://www.accam.es/bak/upload/documentos/lconcvfl.pdf>
25. Artazcoz L, Borrell C, Merino J, García M, Juan J, Cruz S, et al. Informe sespas 2002, desigualdades de género en salud: La conciliación de la vida laboral y familiar . Capítulo 5 [Internet]. 2002. p. 73–90. Available from: <http://sespas.es/informe2002/cap05.pdf>
26. Lamas M. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>. p. 1–8.
27. Martín SJ, Nicodemo C, Raya J. El diferente impacto del género en el sistema de pensiones español. Madrid, ministère du Trav l' ... [Internet]. 2010; Available from: <http://bit.ly/1nTujYF>
28. La conciliación de la vida familiar y la vida laboral : Situación actual , necesidades y demandas [Internet]. Available from: <http://bit.ly/1fcwyij>
29. Artazcoza L, Escribà-Agüirc V, Cortès I. Género, trabajos y salud en España. Gac Sanit [Internet]. 2004;18(Supl 2):24–35. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv18s2/revision3.pdf>

Anexo 1. Perfiles descritos previamente.

Tabla 1. Grupos focales: perfiles.

Grupo	Sexo	Categoría profesional	Tipo de contrato
Grupo 1	Mujeres	Médicas y enfermeras	Fijo o estatutario

Grupo 2	Mujeres	Médicas y enfermeras	Eventual
Grupo 3	Mujeres	Auxiliares y celadoras	Fijo o estatutario
Grupo 4	Mujeres	Auxiliares y celadoras	Eventual
Grupo 5	Hombres	Médicos y enfermeros	Fijo o eventual
Grupo 6	Hombres	Auxiliares y celadores	Fijo o eventual

Tabla 2. Entrevistas semiestructuradas: perfiles.

Sexo	Perfil profesional
Hombre/Mujer	Jefatura de servicio
Hombre/Mujer	Supervisión de enfermería

Anexo 2. Selección de participantes salvo directivos/as. Perfiles, participación y motivos de no participación.

Tabla 3. Personas contactadas.

CATEGORÍAS	VIRGEN ROCIO		VIRGEN MACARENA		TOTALES
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	(H+M)
MEDICOS/AS	11	6	16	0	33(30%)
ENFERMEROS/AS	9	1	24	0	34(31%)
ADMINISTRATIVOS/AS	6	1	2	5	14(13%)
CELADORES/AS	1	0	13	14	28(26%)
Total	27(25%)	8(7%)	55(50%)	19(18%)	109(100%)

Tabla 4. Personas que accedieron a participar.

CATEGORÍAS	VIRGEN ROCIO		VIRGEN MACARENA		TOTALES
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	(H+M)
MEDICOS/AS	2	3	6	0	11(10%)
ENFERMEROS/AS	1	1	7	0	9(8%)
ADMINISTRATIVOS/AS	2	1	0	3	6(5%)
CELADORES/AS	1	0	3	3	7(6%)
Total	6(5%)	5(5%)	16(15%)	6(5%)	33(30%)

Tabla 5. Personas que participaron.

CATEGORÍAS	VIRGEN ROCIO		VIRGEN MACARENA		TOTALES
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	(H+M)
MEDICOS/AS	0	2	2	0	4(3%)
ENFERMEROS/AS	0	0	3	0	3(3%)
ADMINISTRATIVOS/AS	1	0	0	1	2(2%)
CELADORES/AS	0	0	1	1	2(2%)
Total	1(1%)	2(2%)	6(5%)	2(2%)	11(10%)

Tabla 6. Razones por las que no participan.

	Totales	Porcentaje	Mujeres	Hombres
Incompatibilidad de horario	11	11%	9 (12%)	2 (9%)
Encontrarse de vacaciones	29	30%	20 (27%)	9 (39%)
No cumple criterios de inclusión	16	16%	11 (15%)	5 (22%)
No quiere o no tiene ganas	13	13%	10 (13%)	3 (13%)
Estar de baja laboral	3	3%	3 (4%)	0 (0%)
Otras causas variadas ¹	26	27%	22 (29%)	4 (17%)
Totales	98	100%	75 (100%)	23 (100%)

¹Incluye personas cuyos perfiles ya se habían reclutado (sobre todo médicas), llamadas no respondidas tras 4 intentos, teléfonos incorrectos, etc.

Anexo 3.

GUIÓN DE TEMAS A ABORDAR EN LOS GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS

Presentación en grupo focal:

Hola, mi nombre es Mercedes y soy Médica preventivista y voy a ser la moderadora de este grupo. Mis compañeras se llaman Julia, viene de la Escuela Andaluza de Salud Pública, y M^a José de Salud Laboral, y van a estar colaborando conmigo durante el desarrollo de esta sesión

Este grupo se ha convocado con el **objetivo** de conocer las diferentes opiniones y experiencias que existen sobre un tema que a todos los presentes nos afecta en mayor o menor medida. Se trata de la conciliación de la vida familiar y laboral y de las dificultades que encontramos para poder responder a las responsabilidades derivadas de la necesidad de atender tanto al trabajo como a la familia. Somos conscientes de que no todos/as enfrentamos de la misma manera la situación y de que nos afecta de forma diferente.

Voy a plantearos unas **temáticas concretas y tendremos aproximadamente una hora para hablar de todos los temas**. No disponemos de mucho tiempo por lo que iré interviniendo a lo largo de esta reunión, cerrando unos temas para abordar otros.

Nos gustaría conocer el **mayor número de opiniones** y de experiencias, así que os animamos a que todas las que estáis aquí intervengáis a lo largo de la sesión.

Si no tenéis inconveniente, **vamos a grabar la sesión**, para poder después tener recogido todo lo que se ha hablado. No vamos a registrar nombres ni ningún dato nominal, por lo que la información se va a tratar de forma **confidencial y anónima**.

¿Tenéis alguna pregunta?

Bien comenzamos.

Presentación en entrevistas.

Buenos días. Me llamo Mercedes Forcada y soy médica preventivista. El motivo de esta entrevista es que estoy realizando una investigación sobre conciliación de la vida laboral y familiar y, si no tiene inconveniente me gustaría grabarla.

El objetivo de la entrevista es conocer las diferentes opiniones y experiencias que existen sobre el tema de la conciliación de la vida laboral y familiar y de las dificultades que encontramos para poder responder a las responsabilidades derivadas de la necesidad de trabajar y atender a la familia a la vez. Como todos

no nos enfrentamos de la misma manera a las situaciones y, además, todos tenemos diversas formas de solucionar el problema y nos afecta de forma diferente, nos interesa conocer su opinión personal pero también lo que ve en el servicio donde trabaja no sólo lo personal.

OBJETIVO 1: Conocer la percepción que tienen hombres y mujeres de distintos perfiles profesionales sanitarios sobre el conflicto entre vida laboral y familiar y las diferencias que pueden existir en sus respectivas experiencias y consecuencias.

1. **Según vuestra propia experiencia, ¿quién y cómo se atiende habitualmente los asuntos familiares y domésticos?** nos referimos tanto a las personas que realizan esas tareas como al reparto y a las circunstancias que obedece este reparto. *El grupo o entrevistada/o debe hablar de esos tres puntos, en caso contrario la moderadora debe reconducir preguntando concretamente los siguientes temas:*

- i. *quién realiza las tareas del hogar y de cuidados*
- ii. *cómo se reparten*
- iii. *circunstancias a las que obedece este reparto*
- iv. *opiniones sobre porqué la mujer es la principal conciliadora*

2. **¿De qué manera creéis que interfieren los aspectos familiares en vuestro trabajo/empleo?** nos referimos a aspectos positivos y negativos. *El grupo o entrevistada/o debe hablar de esos tres puntos, en caso contrario la moderadora debe reconducir preguntando concretamente los siguientes temas:*

- i. *renuncias profesionales*
- ii. *renuncias personales*
- iii. *dificultades profesionales (problemas con compañeros/as, superiores)*
- iv. *efectos positivos*
- v. *¿creéis que hay diferencias entre hombres y mujeres en relación a las interferencias en este sentido?*

3. **¿Cuáles creéis que son las consecuencias negativas del compaginar a la vez la vida laboral, personal y familiar?** Nos referimos a los efectos no deseados que os surgen relacionados con la conciliación. *El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, y estos son los temas que deberían salir, en caso contrario la moderadora debe preguntar concretamente los siguientes subtemas:*

- i. *riesgos en salud física y psicológica: estrés, etc.*
- ii. *conflictos con pareja u otros miembros de la familia*

- iii. ¿creéis que las consecuencias son diferentes para hombres y mujeres?

OBJETIVO 2: Identificar factores del entorno laboral, social y familiar que pueden influir en la doble presencia según la percepción de los diferentes perfiles sanitarios, tanto en el sentido de aumento como disminución del riesgo.

- 4. Según vuestra opinión y vuestra experiencia, ¿qué factores de vuestro entorno laboral pueden influir en la conciliación?** Factores positivos y negativos. Nos referimos a aspectos de la organización sanitaria que favorecen o dificultan que los trabajadores y las trabajadoras estén simultaneando el empleo y el trabajo reproductivo o doméstico-familiar.

El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, y estos son los temas que deberían salir, en caso contrario la moderadora debe preguntar concretamente los siguientes subtemas:

- i. condiciones de trabajo (horarios de trabajo, etc.). TIPOS DE TRABAJO QUE EXIGEN MUCHA DEDICACIÓN (¿CUALES SON Y PORQUE? O MUY INFLEXIBLES EN CUANTO A LA DEDICACIÓN Y LOS TIEMPOS...
- ii. estilos gerenciales o de supervisión ¿QUE ESTÁN HACIENDO PARA HACER MÁS FACIL O DIFÍCIL LA CONCILIACION?
- iii. condiciones de empleo (tipo de contrato, precariedad laboral, etc.)
- iv. ESTIGMA O APOYO POR PARTE DE COMPAÑEROS/AS...

- 5. ¿Qué factores del entorno social pueden influir en la conciliación?**

De nuevo, habládme de factores positivos y negativos. El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, y estos son los temas que deberían salir, en caso contrario la moderadora debe preguntar concretamente los siguientes subtemas:

- i. legislación (excedencia, reducción de jornada, baja laboral, permisos, excedencias, renuncias al trabajo)
- ii. ayudas (guarderías ayuntamiento, etc.).. LOS SERVICIOS... LOS APOYOS EN CASA, EN GUARDERIAS, EN ESCUELAS... LOS HORARIOS DE ESOS SERVICIOS...
- iii. LOS USOS DEL TIEMPO... LA VIDA EN LAS CIUDADES... LOS TRANSPORTES... LAS DISTANCIAS...
- iv. la cultura, los valores de la sociedad

- 6. Por último ¿qué factores del entorno personal/familiar pueden influir en la conciliación?** De nuevo, habládme de factores positivos y negativos. *El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, y estos son los temas que*

deberían salir, en caso contrario la moderadora debe preguntar concretamente los siguientes subtemas:

- i. redes de apoyo familiar, vecinal, social
- ii. roles de género (corresponsabilidad)
- iii. nivel socioeconómico en el hogar.

OBJETIVO 3: Identificar los conocimientos, aptitudes y habilidades personales en la gestión del conflicto de doble presencia de los distintos perfiles profesionales, tanto individualmente como en relación con el entorno (laboral, familiar, social).

7. *Vamos a volver sobre un tema anterior. Antes habéis estado hablando de las dificultades y de las consecuencias negativas del compaginar a la vez la vida laboral, personal y familiar (dificultades y los posibles conflictos que os surgen relacionados con la conciliación). Desde vuestros propios conocimientos y habilidades:*

¿Cómo gestionáis en el plano personal y familiar el conflicto de la doble jornada? (Cómo se organizan en casa)

¿Cómo gestionáis en el plano laboral el conflicto de la doble jornada? (Cómo se organizan en el trabajo)

8. *En algunas ocasiones es necesario acudir a otras personas o medidas especiales para solucionar cuestiones urgentes o inesperadas relacionadas con la vida familiar o personal. ¿Cuál es vuestra experiencia en este sentido? ¿Cómo lo habéis solucionado? El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, en caso contrario la moderadora debe reconducir preguntando concretamente los siguientes subtemas:*

- i. contar con terceras personas ¿quiénes?
- ii. otras medidas especiales (diferentes al hecho de que la mujer se las apañe sola)

OBJETIVO 4: Explorar las experiencias y medidas adoptadas en relación con la doble presencia a través de los cargos directivos/jefaturas de servicios durante el desempeño de su actividad profesional, tanto a nivel personal como desde su posición en la organización.

9. *Pensando en experiencias propias vuestras en relación a la doble carga de trabajo y a la conciliación ¿Qué tipo de apoyos habéis echado en falta desde vuestro entorno laboral? Nos referimos a apoyos o medidas de cualquier tipo.*

10. Para los directivos/as, ¿cómo gestiona este conflicto en su servicio con los profesionales que dependen de usted? ¿Qué opina de las medidas existentes para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar?

11. ¿Cómo creéis que podría mejorarse esta situación? Nos referimos principalmente al plano organizacional, desde el SAS, pero también aquellas que se os ocurran desde fuera del entorno laboral. *El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, en caso contrario la moderadora debe reconducir preguntando concretamente los siguientes subtemas:*

- i. medidas organizacionales: horarios, etc.
- ii. ¿deberían ser las medidas iguales para hombres y mujeres?
- iii. medidas más allá de la propia organización
- iv. cambios de valores en los hogares (corresponsabilidad)
- v. cambios en los roles de género

12. Para finalizar, nos gustaría que nos dieseis vuestra opinión sobre las ventajas y los beneficios de minimizar el riesgo de la doble presencia para la organización. ¿Qué ventajas tendría para la organización disminuir el riesgo de doble presencia en los trabajadores y trabajadoras? *El grupo o entrevistada/o debe hablar de este tema, en caso contrario la moderadora debe reconducir preguntando concretamente los siguientes subtemas:*

- i. satisfacción
- ii. clima laboral (satisfacción motivación)
- iii. aumento producción
- iv. valor de responsabilidad social (indicador de calidad)...

Bien esto ha sido todo, muchas gracias por vuestra participación. Una vez conozcamos los resultados del estudio, elaboraremos unas conclusiones que pondremos a disposición del hospital, a modo de devolución por vuestra colaboración en este proyecto.

ANEXO 4. Perfiles de grupo focal y entrevistas semiestructuradas realizadas. Codificación.

Tabla 7. Perfil de grupo focal realizado.

CÓDIGO GRUPO	SEXO	CATEGORÍA PROFESIONAL	CARGAS FAMILIARES	TIPO DE CONTRATO	HOSPITAL
G01	Mujeres	Médicas y enfermeras	Hijos/as pequeños/as	Eventual/fijo	Virgen Macarena/ San Lázaro

Tabla 8. Perfil de entrevistas semiestructuradas realizadas a trabajadores/as.

CÓDIGO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SEXO	CARGAS FAMILIARES	TIPO DE CONTRATO	HOSPITAL
E01	Médico	Hombre	Hijos/as pequeños/as	Interino	Virgen del Rocío
E05	Médico	Hombre	Hijos/as pequeños/as	Eventual	Virgen del Rocío
E06	Celador	Hombre	Hija adolescente	Fijo	Virgen Macarena/ San Lázaro
E07	Enfermera	Mujer	Hijo discapacitado	Fijo	Virgen Macarena/ San Lázaro
E08	Celadora	Mujer	Madre, hijo mayor, nietos	Fijo	Virgen Macarena/ San Lázaro
E09	Administrativo	Hombre	Madre	Fijo	Virgen Macarena/ San Lázaro
E10	Administrativa	Mujer	Madre	Fijo	Virgen del Rocío

Tabla 9. Perfil de entrevistas semiestructuradas realizadas a cargos directivos.

CÓDIGO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SEXO	CARGAS FAMILIARES	TIPO DE CONTRATO	HOSPITAL
E02	Supervisora enfermería	Mujer	Hijos/as adolescentes	Fijo	Virgen del Rocío
E03	Jefe servicio	Hombre	Hijos/as pequeños/as y adolescentes	Fijo	Virgen Macarena
E04	Subdirección médica	Mujer	Hijos/as pequeños/as	Fijo	Virgen del Rocío
E11	Supervisor enfermería	Hombre	Hijos/as pequeños/as	Fijo	Virgen del Rocío

Anexo 5. Categorías establecidas.

Tabla 10: Categorías definidas previamente.

Categorías	Descripción
Factores pertenecientes al ámbito laboral	Circunstancias legales, relacionales o institucionales relacionadas con el trabajo que desempeñan: tipo de trabajo, turnos, tiempo de trabajo, jornada laboral, salario, tipo de contrato, cultura de la empresa, medidas implementadas en la empresa, capacidad de gestionar su tiempo de trabajo, expectativas.
Factores pertenecientes al ámbito familiar	Circunstancias relacionadas con el tipo de familia y sus relaciones: tipo de carga familiar, número de convivientes, presencia de compañero/a, distancia a familiares más cercanos, relaciones con resto de familia, colaboración o apoyo del resto de familia, horas de dedicación, existencia de discapacidades o no.
Factores pertenecientes al ámbito social	Circunstancias relacionadas con el nivel socioeconómico, relaciones sociales y apoyo institucional: posibilidad de apoyo de conocidos y amigos, posibilidad de ayuda externa asalariada, interrelaciones personales, disponibilidad de centros y accesibilidad, ayudas ofrecidas por la administración.
Factores pertenecientes al ámbito personal	Circunstancias personales físicas y psíquicas que influyen positiva o negativamente en el conflicto: sexo, edad, existencia de enfermedades o discapacidad propia, conocimiento de sus derechos, capacidad de planificación y organización, capacidad de adaptación a los cambios, estrategias de afrontamiento, percepción de las consecuencias para uno mismo, percepción de futuro, posibilidad de disponer de tiempo para uno mismo.
Otras categorías	A medida que avance la realización de la investigación se irán incorporando las categorías que vayan aflorando en los distintos grupos, y que no se hayan contemplado antes, que nos ayuden a dar respuesta a los objetivos planteados.

Tabla 11. Categorías definidas posteriormente.

Categorías	Descripción
Doble presencia	Concepto, vivencias, perfiles afectados...
Factores que influyen en el riesgo de doble presencia	Factores que aumentan o disminuyen el riesgo de doble presencia (personales, familiares, sociales, laborales)
Género como determinante del riesgo	Roles y estereotipos de género.
Consecuencias del riesgo de doble presencia	Consecuencias sobre la situación personal laboral, calidad de vida, relaciones interpersonales, empresa...
Medidas que existen	Medidas que se conocen o se ponen en marcha, opinión sobre ellas e impacto.
Medidas que se propondrían	Dentro de la organización y fuera de ella.

ANEXO 6. Matriz de categorías definitiva.

1. Doble presencia			
1.1. Concepto	1.1.1. Demandas / interferencias	1.1.1.1. Familiares(Hijos, padres)	
		1.1.1.2. Laborales (jefes, compañeros)	
	1.1.2. Vivencias	1.1.2.1. Compatibilidad entre ambas/ Incompatibilidad o riesgo (cuándo se produce)	
		1.1.2.2. Sincronía y simultaneidad	El factor tiempo
1.2. Perfiles	1.2.1. Personas expuestas	Género, profesión, etc.	
2. Factores que influyen			
2.1. Circunstancias personales y familiares			
	2.1.1. Organización de las tareas		
	2.1.2. Responsabilidades		
	2.1.3. Ayuda	2.1.3.1. Contratada	
		2.1.3.2. Informal, cuidados	
2.2. Circunstancias laborales			
	2.2.1. Satisfacción laboral		
		2.2.1.1. Condiciones de trabajo y empleo	Seguridad laboral o inestabilidad (eventualidad y precariedad)
		2.2.1.2. Clima laboral	Jefes y compañeros, cultura organización, relaciones con jefes (reacciones, actuaciones)
		2.2.1.3. Posibilidades de desarrollo profesional	
	2.2.2. Factores psicosociales		
		2.2.2.1. Organización del trabajo	Horarios, turnos, guardias
		2.2.2.2. Puesto de trabajo	
		2.2.2.3. Realización de tareas	Complejidad de tareas, necesidad de actualización, Aumento de demanda asistencial
		2.2.2.4. Consecuencias	Estrés, Deterioro de la salud (como consecuencia del trabajo, no de la conciliación)
	2.2.3. Feminización plantilla		
		2.2.3.1. Condiciones de trabajo respecto a los hombres	Salario, Carga, Presiones, Discriminación
2.3. Circunstancias sociales			
	2.3.1. Creencias y valores		
	2.3.2. Recursos, redes, solidaridad		
	2.3.3. Estructura física de barrios	desplazamientos, horarios colegios	
3. Género			
3.1. Roles	3.1.1. Opiniones de los entrevistados/as		
3.2. Estereotipos	3.2.1. Visión social de las mujeres y el trabajo		
	3.2.2. Promoción laboral de las mujeres		
4. Consecuencias			
4.1. Situación laboral personal			
	4.1.1. Carrera profesional		
	4.1.2. Desempeño		
	4.1.3. Formación		
	4.1.4. Satisfacción laboral		
4.2. Calidad de vida			
	4.2.1. Salud física y mental		
	4.2.2. Sentimientos		
4.3. Relaciones			
	4.3.1. Sociales, familiares, laborales	Consecuencias sobre estas relaciones	
4.4. Consecuencias para la empresa			
	4.4.1. Absentismo, productividad		
	4.4.2. Satisfacción usuario		
	4.4.3. Calidad atención		
5. Medidas que existen			
5.1. Conocimientos	Existentes EN CENTRO SANITARIO/ FUERA		
5.2. Opiniones/Experiencias	Valoración de las mismas		
5.3. Consecuencias	Impacto		
6. Medidas que se propondrían			
	Propuestas de mejora		
6.1. En el centro			
6.2. Fuera del centro			

Anexo 7. Ejemplo de transcripción.

G01

Grupo: 01

Fecha: 24 de Julio de 2014

Lugar: Hospital Virgen Macarena (Sevilla).

Número de participantes: 4 (2 médicas y 2 enfermeras).

Duración: 1 hora y 11 minutos.

Moderadora: Mercedes Forcada.

Observadoras: Julia Bolívar y M^a José Laguna.

MO: Moderadora.

O: Observadora.

M: Médica

E: Enfermera.

MO: El grupo como ya sabéis y hemos hablado, se ha convocado con el objetivo de conocer las diferentes opiniones y experiencias que existen sobre el tema de la conciliación. Ya sabemos que hay bastantes dificultades para responder a las responsabilidades que tenemos derivadas de tener que atender por un lado el trabajo remunerado y por otro lado el trabajo familiar, y que todo el mundo ni nos afecta de la misma manera ni nos enfrentamos de la misma manera a este problema. Yo voy a empezar planteando una pregunta y lo que me gustaría es que fuerais interviniendo sin tener yo que estar diciendo que intervengáis. Podéis hablar de lo que queráis en el momento que queráis. Todo lo que se os ocurra porque todas vuestras experiencias nos interesan cuanto más mejor, porque así se enriquece la investigación. Como no disponemos de mucho tiempo, lo que os pediría es que fuéramos pasando, de una forma dinámica, de un tema a otro. Si yo veo que hay algo que me interesa más intervengo para sacar información de eso o algo que se ha quedado ahí en el aire y que no ha salido mucho y como ha dicho M^a José vamos a grabarlo no para saber fulanita ha dicho esto, sino porque en el contexto de la investigación es importante que se vean todas las opiniones y se valore bien el tema tal cual se ha dicho, no como yo creo o interpreto que vosotras lo habéis dicho.

¿Tenéis algún inconveniente en que se grabe? ¿Y alguna pregunta así de entrada?

Todas: No.

MO: Si os parece bien empezamos. La primera pregunta. Según vuestra propia experiencia, ¿quién y cómo atiende habitualmente los asuntos familiares y domésticos?

M: En mi casa, yo.

MO: En tu casa.

M: Mi marido me ayuda bastante, pero...la organización y el grueso...lo hago yo y si no lo hago se queda sin hacer.

MO: ¿Se queda sin hacer?

M: Porque a él no se le ocurre. O sea, si yo le dejo el listado de cosas que tiene que hacer, ¡bien mandado!, pero por iniciativa, a él no se le ocurre que a la niña le hacen falta bragas. O...es que no sabe ni si tiene tres o tiene cinco o si están sucias o...por poner un ejemplo tonto. La compra la...la hace él muchas veces solo, pero...como no lleve un listado, no se le ocurre que hace falta suavizante. Entonces, al final, aunque me ayude la organización es mía. Y si hay que llamar por teléfono a los sitios, como es tímido, también tengo que llamar yo...Averías o...acabo llamando yo al fontanero. (Risas). Y si se rompe algo, también le cuesta arreglarlo, también acabo sacando yo la pintura y dándole al desconchón. Luego se enfada porque dice que no le doy tiempo, pero...si le doy tiempo pasan 3 meses.

E: En mi casa pasa igual, vamos es que me estoy viendo reflejada. Hum...mi marido además es tip...es típico en decir, por ejemplo...hum... "¿en qué te ayudo?" "¿Cómo en qué me ayudas? ¿Con qué...en qué colaboras conmigo, no?" (las demás asienten). La responsabilidad es de los dos, ¿no? Pero...es...sí...colabora...colabora mucho pero vamos, su sensación es yo te ayudo, la responsabilidad es tuya y yo te echo una mano. En cuestión de la casa...hum...él ayuda, como él dice pero...la responsabilidad es mía. Y el...el arreglo de cosas y demás, yo de eso me...me aislo un poco, estoy pendiente de... "tienes que llamar a"... "tienes que llamar a"... "tienes que llamar a" porque sí no se le olvida, pero no...pero no lo hago yo porque es que como no le deje algo...hum...que sea suyo no...no hay manera.

M: Bueno, en mi caso, él lleva a lo mejor cosas de... hacer la declaración de Hacienda o de bancos...

E: Sí eso sí.

M: De papeles y bancos sí yo...me desentiendo. Si hay que hacer algún pago o eso, sí lo lleva él solo. Pero incluso llamar al fontanero, como no llame yo, se le olvida "requeteolvida" ¿Sabes tú? Y luego yo, yo tengo una chica en casa por la mañana, o sea que no es que yo llegue a casa y me ponga a sacar brillo a las ventanas, ni yo ni él, porque hay una chica en casa. Pero hay un montón de...más de cosas que hacer, poner lavadoras, que no es sólo que te limpien el baño. Y eso...eso lo hago yo todo.

E: Yo en mi caso también. La carga de la casa para mí. Las niñas, la casa. Hombre, Antonio, que es mi marido, colabora mucho en el sentido que, por el contrario, es muy raro que haya que llamar a un fontanero o a un electricista. Él se pone y si no sabe, al final, lo acaba consiguiendo. Pero todo lo demás, lo que es compra, limpieza, las niñas, el cole, las tutorías, el centro de salud, la pediatra, revisiones, itodo! es para una. Todo. Él sí está ahí. Tú estás trabajando y si hay que hacer algo él se encarga, pero si estás tú, eres tú, y si la niña esta mala y tiene fiebre y a ti es al que te suena el reloj a las 6, pues da igual, tú al final te acabas levantando porque...al final el peso es para...yo pienso que es para una. O que a lo mejor no...no les damos tampo...yo muchas veces digo nos parece que es que no les damos tiempo. Somos encima tan tontas que, bueno, si a mí me suena el reloj a las 6, pues que hoy se levante él, pero no, yo creo que es que luego encima es que...es que no...no terminamos de dejarlos un poco que...bueno vamos a dejarlos que vaya él.

M: Yo creo que, en parte, tenemos un poco de culpa que tenemos...

E: Yo creo que sí.

M: ...nuestros estándares, lo que tenemos metido en la cabeza son más exigentes. Entonces como vemos que las cosas ellos no las hacen rápido o al...o con el nivel de perfección que queremos, nosotros nos metemos y decimos es que este...

E: Yo, y yo.

M: ...es que tú no lo haces...es que. Pero en...en realidad, yo con...yo con mi marido, creo que compartimos el peso bastante, vamos, bastante equilibrado, lo que pasa es que eso, yo soy más exigente. Yo si veo toda la casa desordenada, a mí me entra algo y a él es perfectamente capaz de estar allí rodeado de juguetes tirados y manchas de comida en el suelo y a él le da igual y a mí me mata, claro. Pero él...vamos, él hace la compra, hace...si hace falta va a las tutorías, lleva a los niños a la guardería o al colegio, o sea, que nos repartimos las responsabilidades y más o menos llevamos el peso de forma más o menos equilibrada. Pero sí que es verdad, que él lo ha tenido que aprender también porque durante...eso, cuando tenemos la guardia de 24 horas, él es el que se queda en casa en realidad. Y...y bueno pues ha ido aprendiendo poco a poco y a su ritmo...y...y bueno pues él es capaz de hacer muchas más cosas de las que a lo mejor...vamos, desde luego cuando nos casamos no era capaz de hacer ni una parte y ha ido aprendiendo.

M: Yo estoy de acuerdo contigo pero con dos puntualizaciones. Yo, por ejemplo en el tema de médicos, una vez broté y dije "es que no puede ser, es que tú no sabes cuándo hay que vacunar a la niña, cuándo tiene cita, cuándo el pediatra tal o cual, y yo lo tengo apuntado en la agenda, apúntatelo tú". Se lo apuntó en la agenda, pero da igual, se le olvida...o sea, que la tiene..."¡Uy! ¿Hoy había vacunación?" "No te preocupes ya lo he organizado yo". Entonces, a veces, debe ser el trocito de la Y (haciendo el dibujo con la mano y enfatizando), ese

que le falta (las demás se ríen) para ser...que tienen el gen un poco...y luego, en segundo lugar, a lo que has dicho de que somos más perfeccionistas y esto, yo en mi parte, a veces, sentimiento de culpabilidad. Yo me siento, por ejemplo, eh...si yo me voy de casa de guardia o tengo tal o tengo un congreso y no estoy en casa, fuera de mis 8 horas, muchas veces luego tengo que estudiar o hacer la tesis o hacer cosas, me siento tan mala madre que es que no...quiero dedicarle todo...todo el tiempo que estoy en casa, y acabo haciendo de noche, cuando duerme las cosas, acabo agotada, enfadada pero es por...porque yo tengo sentimiento de abandono. Verás, me voy a poner a llorar... ¡jajaja! porque me da mucha cosa, tengo sentimiento de mala madre.

E: No pero, es cierto.

M: Esa sensación de que...

M: Pero los padres no.

E: Esa sensación la podemos tener porque yo antes de tener mis niñas...yo dedicaba mucho tiempo a hacer mil cursos, me dedicaba a la docencia..., hacía un montón de cosas. Y yo, ya nació mi primera hija y...vale...nace tu primera hija y quieres ser madre, y está tu niña y tu niña es itodo!, dejas a un lado todo lo demás. Ahora ya ha nacido mi segunda hija, ya me volví a incorporar, pero ya es que me está picando otra vez el gusanillo de hacer mil cosas. Hoy estoy aquí porque me apetecía. Para mí es un respiro. Me han apañado el turno porque yo hoy trabajaba. O sea, que no sé al final, cómo me gestionarán las horas en el Gerhonte, pero bueno. Las niñas, yo me he levantado a las 8, las he cogido, las he sacado de la cama, las he preparado, les he dado...y las he llevado a (pueblo), que es donde vive mi suegra. Y digo ya está...ahora me monto en el coche, respiro y voy para el Macarena. O sea, que encima venir...dices... ¡me apetece hacerlo!, pero es lo que tú dices, ahora tengo que hacer un curso, lo tengo que...me quedan pocos días, bueno pues espero a que se duerman. Y ahora te pones, y ahora te suena luego el reloj...y es lo que tú dices, estás cansada, te viene el enfado de...pero ¿y de dónde sacas el tiempo?

M: Pues así.

E: Pues de donde puedes.

M: Pues de ese 25%. Los lunes que digo yo, lunes al sol, me voy a la biblioteca, esa mañana. Pero antes llevo a la guardería y recojo a la mayor que es la que va a la guardería, la pequeña todavía no, porque tengo...porque por lo menos ese día que la lleve su madre, no siempre la tata. Es como...es que me siento mala persona...

E: Claro.

M: Es como...uf...no me estoy implicando en su vida si no la llevo yo al menos ese día que...entonces claro, muchas veces es complicado.

(Se hace un silencio que implica cierta complicidad y apoyo por parte de las compañeras de grupo)

M: Dos niños y dos niñas ¿no? (señalando a dos participantes del grupo).

M: Yo dos niñas...

E: Dos niños

M: ...de 3 años y 18 meses casi, se llevan 18 meses.

E: Sí y yo, 5 añitos recién cumplidos y 17 meses.

M: La segunda mejor. Pero yo casi me muero con la segunda, porque...nosotros, además, aquí no tenemos familia. Entonces yo dependo...mi marido y yo...o sea, si yo trabajo él no puede trabajar...o sea siempre "tú sales antes y yo salgo"...tenemos que estar coordinados todo el rato para que alguien llegue a casa para que la tata se pueda ir a la suya, porque claro, la tata está porque le pago no por amor al arte. Y todo...además, todo nos cuesta

dinero. O sea, si un día...eh...nadie se puede quedar con las niñas, yo le tengo que pagar horas extra a la chica, si ella puede quedarse, porque eso es fuera de su horario. Entonces al final, ir al carre...al Mercadona, al Carrefour es ir todos en familia así que imagínate el caos (se ríe) con dos bebés gritando, peleándose y dos carros de la compra cada uno en un...cada niña con un carro. Yo que sé... Y si se va uno solo a comprar, el otro está con dos que...no sé, creo que preferimos ir en comuna.

E: Uf...Yo aquí tengo suerte...

M: Yo tengo tres.

M: ¿Tú tres?

E: ¡Qué valiente!

M: Yo me estaban ganas de ir al tercero...

M: ¡No! Pero...pero...es que...

M: ...pero mi marido dice que lo mato, así que...

M: Primero de 7 años y luego unos gemelos de dos años.

(Todas se sorprenden y ríen)

M: Así es. Y eso, realmente lo de ir a comprar ya con todos en familia...no. ¡Jajaja! Ya organizar lo del...el dejar a los...es que es eso. Yo tampoco tengo la opción de dejar a los niños con los abuelos porque...tres salvajes no se los puedes dejar a una persona mayor. Que, además, eso, los míos ya están muy mayores y malitos, y...y de hecho lo que estoy pensando, cuando me preguntó "¿son personas mayores o son niños?". De momento son niños, pero a saber. Si mañana uno cae malo, porque puede ser en cualquier momento...no me quiero ni imaginar lo que lo que será eso. En fin.

M: ¿Dices un niño? Organizar...

M: ¿El qué?

M: ¿Con un niño malo organizarte...?

M: No, no, no. Si...si además alguno de mis padres cae enfermo, que ya...que eso que son mayores y que eso... Cuando nació el primero, en realidad, el primero me lo criaron ellos. Porque yo seguí trabajando al mismo ritmo...y...y eso. El niño, yo venía, lo traí...lo traía aquí al lado, que además, ellos viven cerca del hospital cui...ellos estaban con el niño todo el día, y yo lo recogía a las tantas de la noche, me lo llevaba para casa y...y eso era. Ya cuando llegaron los gemelos pues ya eso no se pudo hacer porque...no...no están como para...como para eso. Entonces sí que he conseguido que mi marido se implique muchísimo más. Porque a...a estos los llevamos entre los dos.

M: Lo que pasa es que...él, por ejemplo, mi marido se implica mucho porque además no hay otra opción, porque estamos los dos solos, aunque muchas cosas el peso es mío, bien por remordimiento, bien por el gen femenino, bien porque ellos no caen en esas cosas, pero en el trabajo a veces le dan caña, que eso es otra cosa, porque en el trabajo es...eh... "uf...Carlos se queda siempre en casa pringado para que Virginia se vaya de guardia o de congreso o de lo que sea". Y, a veces, viene a la casa cabreado con la sensación de..."soy el "pringao" y en mi trabajo todos se van a jugar a fútbol, a hacer lo que quieran y no piden permiso". Encima es como que yo lo castigo en vez de lo que tú dices de que esto es de los dos. Pero...

M: Sí, no eso también es un tema social. Eso está claro.

M: Pero por eso que muchas veces, quizás el...la conciliación de la vida familiar viene de la mano de los parámetros de trabajo, de la situación laboral, de...pero también de los estigmas sociales o de cómo...se...están educados o criados a que las cosas tienen que ser. Yo por ejemplo, en mi caso, ahora con el 75, pues yo me alegro porque ese día me sirve para muchas cosas y, bueno, si económicamente no estás desesperado, pues bueno, en parte...me lo tomo como una reducción de jornada...

M: ¿Pero es algo que has pedido tú?

M: No, es obligatorio.

M: Vale, vale.

M: Pero que no me lo...pero para mi catarsis interna digo "mira qué bien, pues ya está"...

E: "Esta semana me voy a dedicar más a esto"...

M:...Me lo voy a tomar como si me lo hubiera pedido yo.

M: Sí, sí, sí...Es que...

M: Te viene bien como te he dicho antes.

E: Pero a mí en ese aspecto me da también un coraje porque, bueno, yo en mi caso, soy interina pero mi marido sí es al 75. Pero es verdad que doy con muchas compañeras que están al 75, y encima tienen niños, tienen un montón de historias, son de fuera y encima dicen lo mismo. Encima ¡qué bien! porque claro al estar al 75 me noto más desahogada. Pero luego, a mí...a mí me da coraje porque digo hay que ver también que...que el...el...como nos fastidiamos con el tema del 75% que encima una...

M: Sí, sí, sí...se conforme...

E: ...diga "bueno, no es tan malo".

M: Pero es que ¿sabes qué pasa? Que...

E: No es justo que pensemos así.

M: ...yo no me hubiera podido pedir una reducción de jornada...eh... voluntaria porque en mi caso, a mí me han...me han exigido mucho. De hecho, hum...incluso, laboralmente casi me decían que no me quedara embara...casi no, a mí me decían que no me quedara embarazada, que no era el momento. ¿Sabes? Y yo tenía pesadillas cuando me quedé de la segunda que fue sin querer. No sé. Tenía pesadillas de cómo iba a decirle yo a mi jefe que me había pasado esto, peor que si fuera mi padre. Que soñaba con él, literalmente. Entonces...pues mira, pues sí, las circunstancias ahora encima sí me vienen bien porque yo sola no lo hubiera podido...no lo hubiera podido.

E: Claro, es que encima por eso te estoy diciendo que hay veces que dices encima estoy más desahogado.

M: Te he escuchado una cosa graciosa.

M: ¿Lo de las pesadillas?

M: No, no, no, lo de las pesadillas no. Sobre el tema de las jornadas laborales y demás...eh...yo en realidad estoy eventual, renovando cada mes, al 50%...

M: Igual que yo, bueno no, yo estoy al 75.

M: Y a mí me dijeron que tenía que firmar una petición de reducción de jornada...o sea, que me hicieron el contrato al 50, pero me hicieron firmar un...solicitud de reducción de jornada, que de hecho no sé...

M: ¿Sobre el 50?

M: No. Como si la solicitara yo...o sea que...

M: A mí no me han hecho...

M: ...que de hecho ni siquiera sé si estoy en este grupo por haber firmado ese papel...(las demás ríen) que no sé realmente de dónde se sale...de dónde salen los datos aquí. Pero, pero...digo...claro, en realidad, yo...consta como que he pedido tener un 50%, que yo no lo he pedido en ningún momento...

M: Ni lo querías.

E: ¿Y lo tuviste que firmar al final?

M: Sí, sí, vamos. Verás que, en realidad, cuando estás que no tienes contrato, si te dicen "mira que hay un contrato al 50"...voy de cabeza. ¿Entiendes?

E: ¿Qué vas a hacer?

M: Pero que...que la situación es muy...muy perversa.

M: Sí.

M: Laboralmente ahora estamos a lo que...

M: Mi suegra me dijo, la última vez que...mi marido a veces viaja, o sea normalmente, a lo mejor yo tengo guardias, congresos y tal, pero él a veces viaja y viaja y se va 7 o 10 días y me deja allí plantada con las dos niñas, con mis guardias, mis tardes y mi caos de mi vida y ya está...y...entonces, la última vez que se fue...cada vez que se va se ponen malas o pasa algo así...vino mi suegra. Y uno de los días, me dijo mi suegra que hay que ver que las mujeres no deberíamos de trabajar mientras que los niños eran pequeños porque...bueno que...se desatendía la casa. Me dijo eso...yo encima...

E: Encima viniste endemoniada.

M: ...le tenía que esta agradecida de que ella había venido a ayudarme mientras que el hijo no estaba...era como "me va a salir urticaria y ronchones por todo el cuerpo" ¡jajaja! Y yo...digo, pues mira, pues no estoy de acuerdo, pero...porque yo sí que soy "discutona" o como se diga la palabra y le contesto pero...

M: Bueno, eso es lo que ellas vivieron en su tiempo...pero...

M: Pero...pero lo peor de todo no es que lo vivieran, es que siguen teniendo...porque tú puedes vivir lo que te ha tocado vivir, pero también puedes tener criterio...

M: Sí, lo interiorizas. Lo interiorizas yo creo.

M: ...no sé, pero también puedes tener criterio. O sea, ella tiene una hija. Entonces, yo creo que si yo tengo una hija, quiero lo mejor para mi hija y es que se realice a igualdad de condiciones que mi hijo. Entonces debería...aunque le tocara vivir lo que le tocara vivir, tener conciencia de. No y encima decir pues "¡Olé! Encima tú estás sola, porque a mi hija le cuida los suyos TODOS los días". A mí no me los cuida nadie. Ni quiero ¿eh? que si ella viviera aquí, también pagaría una chica porque creo que cada uno tiene que tener su vida...y...y luego otra cosa es que puntualmente me iba a ayudar, cosa que no tengo porque no viven aquí, pero su hija sí. Y encima tienes que aguantar que...que tengo a su hijo desatendido, ¿no? Pensará ella. Que me voy de guardia y lo dejo plantado con dos...que ¿quién...quién ha visto eso? ¡jajaja! Que yo no duerma en mi casa y esté el hijo solo con dos...

E: Hombre, yo tengo suerte. Yo a mi suegra vamos yo... creo que sí que la tengo...No viven al...yo vivo en el Aljarafe en (pueblo) y mi suegra vive en (pueblo). Entonces bueno, aunque no en el mismo pueblo, pero...

(Nombre), mi marido, está en Valme y yo en San lázaro, hum...intentamos no coincidir con los 12 horas, pero siempre hay cambios de turno en los que uno sale de la noche, el otro...que la necesitamos... Suerte que la tengo en el pueblo de al lado y...y...bueno, hoy yo se las he llevado, pero la mayoría de las veces a las 7 de la mañana ella nunca me dice "no, no...no las vayas a despertar tan temprano, yo voy". O sea que ella es la que se viene a (pueblo) y está con las niñas en lo que otro sale...lo...lo...uno llega, otro se va, en fin en los ratitos eso así que coincidimos. Entonces, es una suerte. Yo nada más que eso... ¡ya! creo que tengo mucha ventaja. La pena, no tener a mis padres aquí. Yo soy de (ciudad), eh...mis hermanas viven en Puente Genil, que es mi pueblo y, claro, el tener a mis padres allí es totalmente distinto. Mi madre hace un potaje de lentejas y se pone a repartir lentejas para todo el mundo. Yo eso no lo tengo. Y yo muchas veces le digo a mi suegra "(nombre) si te...si te sobra..." "¡Ay, pero si es que es de ayer!" "¡Da igual!, tú prepárame una fiambra, si yo me la voy a comer muy contenta, me la voy a llevar a mi trabajo". Pues no. Pero no sé porque...no...no...pero bueno, ya está. Yo muchas veces digo "Bueno, ya está" si ella está ahí para lo que yo le pida realmente. Pero no es el trato a lo mejor que a ti te gustaría...de...mira (Nombre) para...o hoy mismo "mira que acabas de llegar, que no te ha dado tiempo seguro de hacer el almuerzo, toma que te tengo preparado...", que sí me lo he dejado hecho porque me he levantado temprano y me lo he dejado hecho, pero aun así sé que no tiene esa cosilla que tú dices... ¡ay!

MO: ¿Tú trabajas al 75 o ...?

E: No, yo tengo una comisión de servicio.

MO: O sea, tú estás al 100%.

E: Sí.

MO: ¿Y (nombre) tú?

E: También, yo tengo la plaza.

MO: Tú tienes también el 100%. ¿Y cuántos niños tienes tú?

E: Yo tengo uno de 14 meses. Por eso, estaba escuchándote decir de tu suegra y supongo que es porque llevo 24 años trabajando, que a mí no me importaría que me pagaran cinco años para quedarme en mi casa con mis hijos, con mi hija.

M: A mí tampoco me importaría, pero...

E: Yo me quedaría feliz. Incluso si, nuestra situación económica nos lo permitiera, yo me quedaba cinco años en mi casa feliz cuidando a mi hija.

M: Pero yo creo que eso debería ser...el estado.

E: Que no, pero no por...o sea, porque yo es verdad, ya te digo, llevo 24 años, empecé a trabajar con 21 años en este santo hospital y aquí sigo. Tengo 45, porque he tenido al niño...madurita, llevo 24 años trabajando y me siento muy realizada en el trabajo. Entonces, yo ahora, mi...deseo es no abandonar a mi hijo, vamos sí, verás tú, para irme a tomarme un café el día que no esto, pero no venirme 12 horas de día, 12 horas de noche, porque además las cosas pasan cuando te vienes, y el niño se cae de la cama...cuando estás trabajando y te ves aquí a las 3 de la mañana que te llaman por teléfono "no, no ...", un whatsapp "no te preocupes pero llámame". ¿A las 3 de la mañana no te preocupes pero llámame? Y lo llamo: "Que se me ha caído de la cama. ¿Qué hago?"...¿Qué haces tú?... Yo no sé, es que me entra de todo, porque claro, encima...

M: Enseña a tu marido a que no te llame a no ser que sangre. ¡Jajaja!

E: No lo estoy mirando, no lo estoy viendo. ¡Jajaja! Pero no lo estoy viendo, no sé qué le pasa. Y ahora te entra el ataque aquí a las 3 de la mañana, ¿qué haces?

M: Que a mí también me gustaría quedarme dos o tres años de baja con mi niña, criándola, pero también te planteas que cuando vuelves...

E: Que la estás descuidando.

E: O sea, no la descuidas, no la estoy descuidando, es por trabajo.

M: ...se te ha olvidado todo, has perdido el ritmo, no estás actualizada, entonces, a veces, también es muy difícil esa vuelta después de tres o cinco años sin trabajar.

E: Y mientras más tiempo pasa peor. Es más difícil.

M: Y no es lo mismo que tú lo hagas con 20 que con 30 que con 40. Y luego, aparte, lo que has dicho de los turnos. Yo tengo la suerte, creo, de que mi marido no es médico ni sanitario ni trabaja con turnos, y eso fa...facilita el que nos coordinemos. Pero la conciliación de la vida familiar no es sólo yo con mis hijos, es que si yo tengo turnos y me arreglo para que mi marido esté con los niños mientras yo trabajo y al revés...

E: Claro, no nos vemos.

M: ... ¿Cuándo ves tú a tu marido?

E: No, no, no...

M: El tercer niño no lo vas a tener. ¡Jajaja!

E: Ahora...ahora mismo hemos pasado una semana, que hemos estado tres días sin vernos.

M: Es que eso es tela marinera.

E: Tres días, o sea que es que de pronto hemos dicho "bueno ya no nos vemos hasta..."

M: Y los niños están con papá o con mamá, pero no con papá y con mamá. Entonces, conciliar es...yo creo que es...

E: Es complicado. (Asintiendo)

M: ...es algo más amplio.

M: Es algo más fino y más amplio, sí.

E: Lo haces por mejor, pero...pero es muy complicado, claro. Ellos, es lo que siempre hemos dicho, las noches no nos gusta coincidir pues, bueno, pues para que estén en casa, porque yo siempre digo...coño, es que si alguna de las niñas está mala con fiebre o lo que sea y se la dejo a mi suegra...al final, mi suegra si necesita algo, me va a llamar a mí, y yo estoy trabajando! O sea, si vamos...si estamos los dos trabajando, a quien llama es a mí. Entonces, bueno pues por esa regla de tres pues, intentamos no coincidir porque total si voy a estar yo trabajando y a mí es a la que me va a entrar la taquicardia, porque yo le digo "(Nombre) dale el Dalsy", pero es que ino espera! A los dos minutos me está llamando otra vez. "(Nombre) tú tranquila, que que...espérate una horita, tú tranquila. Dale si quieres un bañito, dale..." No, da igual. Pasan cinco minutos y otra vez. Entonces, yo ya (hace un gesto con las manos indicando cómo algo hierva o sube) ya me pongo, que es que me pongo atacada. "Relájate, has tenido cuatro". "¿Tú no me dices siempre que has tenido cuatro? Pues apáñatelas, que no les pasa nada, hombre". Que está malilla, ya está, no...no es... O será que es que encima lo queremos ver así, que no pasa nada.

MO: Y, en ese sentido que estáis hablando, ¿Qué factores creéis vosotros que influyen más en este problema? Ya sean laborales, sociales, familiares...O sea, ¿cuáles te generan más conflicto?

E: ¿En qué sentido? Yo no te entiendo.

MO: ¿Cuál...? En el sentido que tú dices, "estoy trabajando, me llaman y estoy en mi casa y no sé qué y lo que dejo y lo que no dejo". ¿Qué factores creéis de horarios laborales o de tiempo o no sé lo que decías tú antes de que tu suegra piensa como antes, no sé...? ¿Qué factores creéis a nivel, a cualquier nivel que influyen en ese choque, no, entre el trabajo y la familia? Ya sean positivos, ya sean negativos, que todo no es negativo ¿Qué pensáis sobre eso?

M: Yo creo, primero, los convencionalismos sociales. O sea, está claro que al final, en la sociedad española a día de hoy, todavía sigue siendo la mujer la que es la madre y la que gestiona la casa y la que se preocupa de cosas, que por más que te quieran ayudar, pues al final...pues voy a llamar a la madre si estás mala o voy a...entonces socialmente mucho. Luego laboralmente, aquí no creo que haya legislación que ampare a la mujer en el sentido de, pues, durante, a lo mejor no voy a dejar de trabajar tres años, pero voy a tener una reducción de horas laborales y voy a venir cinco horas a trabajar y no voy a hacer noches durante esos cinco años ni tardes, porque es mi periodo de crianza.

E: Otro tipo de facilidades.

M: Sí.

M: Y...y...bueno y porque luego yo estaba embarazada, y he trabajado los dos embarazos hasta las 40 semanas, porque me encontré bien, no te voy a decir que era ni la más valiente ni la mejor ni la pero, sino porque me encontré bien. Si hubiera estado mal, pues supongo que me hubiera ido a mi casa. Pero yo no tengo las mismas condiciones físicas que un compañero mío con una barriga así (se señala un perímetro abdominal similar a un embarazo a término) y diez kilos más. Por más que yo quiera decir somos iguales, no. Y laboralmente para mis compañeros soy un lastre si estoy de guardia con ellos. Porque aunque yo quiera...

M: ¿Te llegaste a pedir lo del riesgo del embarazo?

M: Yo me lo llegué a...en el primer embarazo no porque, como os digo, mi jefe no quería que me quedara embarazada y entonces yo, mi única obsesión era no parir...

M: Aguantar, ¡jajaja!

M: ...O sea, aguantar hasta el día 1 para decirle "¿ves que no te he fastidiado la vida?" (las demás se ríen y asienten) que yo estoy aquí como una campeona hasta que casi...digo total si paro estoy en el sitio donde voy a parir, mejor...mejor que en mi casa (sonríe). Era para convencerme. Pero en el segundo embarazo, como teníamos ya los contratos mes a mes, había un problema de que a mí no me renovaban el contrato si yo...

M: Estabas de baja.

M: ...estaba de baja maternal o de salud o de lo que fuera. O sea, entonces tuvimos que hablar con los sindicatos. Ahí la verdad que mi jefe se portó muy bien, me apoyó, en el sentido de que fue a hablar a la dirección médica, dijo "vete a los sindicatos si hace falta...que bueno, que no te vas a quedar...". Me quedaba sin cotizar y sin nada y con el riesgo de que no me renovaran porque salía del pull de renovaciones. Y al final, me hicieron un contrato que cubría toda la baja maternal y no...no hubo ese problema. Después de pelearlo. En esa tesitura, mi jefe dijo "pues ve a hablar a riesgos laborales, porque si te dan de baja por riesgos laborales, lo mismo nos cubrimos el tema de que te quedas colgada. Y cuando fui a riesgos laborales ya estaba de 7 meses o lo que fuera...me dijo que no se podía, yo no entendí muy bien las razones pero básicamente dijo que no podía pedir que me fuera a mi casa de baja y que lo que podía hacer era como reubicarme. Pero reubicarme significaba seguir viniendo todos los días con el mismo rollo y encima dejar de hacer lo que yo suelo hacer que lo hago yo y no lo hace otro y ponerme, no sé en qué sitio, porque en respiratorio que trabajo yo, todo el paciente que entra me puede contagiar gripe A, mocos, tuberculosis, pero...

E: Porque tu pequeña, ¿Qué tiempo tiene?

M: La pequeña 19 meses ya.

E: Que es como la mía. Pues fíjate que a mí me dieron el riesgo. A mí me pasó lo mismo. Me llamaron y...

M: Pero a lo mejor tú lo pediste antes. Yo creo que tuve un problema de tiempo.

E: A mí me lo dieron de 30 semanas, o sea que no me lo dieron mucho antes.

M: A mí lo que me llegó a decir el éste era que me diera de baja...que adelantara la baja maternal. Y yo dije ¿cómo? O sea, que yo estoy aquí aguantando hasta el día mil y voy a gastar mi tiempo de estar con mi bebé recién nacido, antes de que nazca.

M: Yo eso lo tuve que hacer con el primero. Me di de baja maternal ¡antes! porque esa fue la opción que me propusieron y no había otra.

M: Pues yo me negué. Porque para eso me voy de baja por un lumbago. Que no lo he hecho nunca porque en los dos he trabajado de 40 semanas, pero es que mira hombre. Es que...

M: Es que...

E: Yo, mira de mi primera niña yo vivía en Toledo. Allí sí que estábamos solos, solitos, y allí aguanté hasta el final por lo mismo, porque me encontraba bien y demás. Y aquí me ocurrió eso. Aquí me llamaron de...de Preventiva, porque se habían enterado de que estaba embarazada y no me concedieron el riesgo...yo lo solicité y yo este tema lo desconocía porque yo en Toledo, no me informaron de este tema. Entonces, me denegaron el riesgo y me quisieron reubicar también, pero luego finalmente me lo dieron.

M: Yo como...

E: Porque no encuentran sitio donde reubicarte. Porque toda...toda la gente, todo el personal que parimos, que estamos embarazadas en el hospital, no nos pueden reubicar en sitios que no sean de riesgo, es que hay muy pocos sitios que no sean de riesgo.

E: A mí me dijeron que me mandaban a M^a Auxiliadora fija de mañana. Entonces yo me acuerdo que me...que me puse...eh...mi niña chica, bueno sí, es más o menos como la tuya. Eso fue, te estoy hablando, ella nació en Febrero, pues yo te hablo de Diciembre.

M: 4 de Diciembre nació la mía.

E: Principios de Diciembre...Noviembre fue cuando a mí ya me dieron la baja. Que me mandaban a M^a Auxiliadora, que me acuerdo que monté un pollo espectacular, porque...no creía yo que hubiera realmente huecos de fijo de mañana en M^a Auxiliadora, donde hay mucha gente que se pega tortas, seguramente, por conseguir un fijo de mañana, que encima a mí me estaban fastidiando porque vivo en el Aljarafe, o sea, todos los días embarazada con el barrigón, cógete el coche, vente para...que prefiero quedarme en mis 12 horas. "Es que si prefieres quedarte en el 12 horas, si ocurre algo, eso ya es a cuenta tuya propia". Así que ya, me acuerdo que me cabreé, vine a dirección, monté un pollo, porque meses antes tuve una agresión en psiquiatría, bueno pues, al final, todo quedó, de pronto, en que había sido un error y que me daban la baja de riesgo.

M: Yo no sé si en mi caso, tuvo que ver a que cuando a mí me propuso reubicarme yo le dije directamente que no y firmé un papel como me había ido a riesgos laborales. Entonces, a lo mejor, quizás por eso no llego a reubicación, pero aparte...o sea, que me mandaran a casa. Pero aparte, también me puso problemas porque mi contrato era de mes a mes y creo que también había un problema para que me mandaran a mi casa así...como...yo sólo tenía...yo sólo firmaba mes a mes, es diferente que tengas un contrato indefinido. No lo sé.

E: Pues, ya saliendo un poco del tema, otra compañera mía enfermera en ese momento estaba mes a mes, embarazada del mismo tiempo que yo. En el INSS a mí, cuando ya a mí me concedieron el riesgo, a ella no.

M: Por eso, digo yo ni lo entendí.

E: ¿Qué pasa? Pues ella es de Cádiz y se fue a...y lo solicitó en el INSS en Cádiz y en Cádiz le dieron el riesgo. O sea, una vez que le dieron el riesgo ella se vino aquí, aquí quisieron reubicarla, pero al final, le...consiguió la baja. Y lo mismo, era de contrato mes a mes. Y lo gestionó en el INSS en Cádiz.

M: Luego a mí también me comentaron, que no sé si es así o no, el médico de cabecera me dijo que...o sea, que a mí me podía parar la guardia civil y multarme, no lo sé si es así o me equivoco, por estar conduciendo de 40 semanas. Porque es un riesgo conducir así, no lo sé, no estoy segura. La cuestión es que yo venía de Montequinto todos los días. Me iba y venía de Montequinto.

E: No, pero yo creo que no. Te exigen el tema del cinturón que lo tengas bien colocado. Vamos, yo nunca llegué...yo nunca he tenido un cinturón de estos especiales de embarazo, hum...coño, así ves a gente con un barrigón así (señalando) y no lo llevan, pero sí que lo tengas bien colocado. Yo en mi coche hasta el último momento y...eso...Sí que es verdad, que te miran que estés bien colocado, bien protegida y demás, pero no...tanto como que te multen...

M: No lo sé. A mí me comentó, no sé si fue un poco exagerado como de "estás loca, te van a multar" o de verdad eso es así.

E: Claro.

M: Pero realmente, una barriga así es que casi no llegas a los pedales.

M: No llegas a los pedales. Llega un momento que no llegas a los pedales.

M: Porque, vamos, yo te lo digo, con el volante clavado en la barriga, si te alejas mucho no te no llega la pierna al pedal.

E: Hombre, claro, claro.

M: Y si te acercas tienes aquí el volante clavado. Que no es la misma barriga que la del gordo. ¡Jajaja!

E: Sí, vamos, que es un pro...que coger el coche, que no, que ya llega un momento en que no, que es un fastidio tener que coger el coche para ir al trabajo todos los días. Que es que no vives al lado, si vives al lado vienes andando, pero tener que coger un vehículo, pues no, llega un momento en que no te apetece.

M: Yo he llevado...llevado busca de urgencias a veces, y...en el segundo, en uno de los dos, creo que fue en el segundo, ventilé gripe A... Con mi barriga así... Se confirmó después que era una gripe A, pero...

M: Claro, es que tú cuando lo ves no sabes lo que es. Es que tú estás viendo pacientes que no sabes lo que tienen, pero...Vamos, eso, yo sí pedí el...pedí el riesgo del embarazo cuando tuve el embarazo gemelar, que además lo estaban siguiendo en alto riesgo porque era con una sola placenta, y me lo denegaron.

E: Ya ves...

M: O sea, que, al final, lo que hice fue cogerme una baja por lumbalgia porque... Llegó un momento, que es que tenía la barriga así (señalando el volumen) y es que no me podía mover por ninguna...o sea, es que me caí varias veces.

(En este momento, las demás asienten y se produce un silencio)

E: Eso es injusto. Eso es...eso, de verdad, porque, además, Andalucía es una comunidad que yo ya os digo, yo, cuando me pilló viviendo en Toledo, yo este tema, a mí nadie ni me informó porque nunca había trabajado aquí, yo aquí llevo tres años y pico. Y yo después de mi ruta laboral que yo terminé enfermería en Huelva, me fui a Canarias, de Canarias a Murcia, de Murcia a Toledo y ya de Toledo aquí, pero desconocía este tema. No...pues claro, de mi primer embarazo a mí nadie me informa, yo lo...lo desconocía. Eh...encima yo me encontraba bien, yo...hasta que parí pero bueno, porque estaba bien. Y claro, a mí me sorprendió mucho que me llamaran al...a las

dos semanas de yo comunicarle a mi jefa que...que estaba embarazada. Y de pronto, me llaman de riesgos laborales, yo no sabía ni para qué era...y ya cuando...

M: Se supone que...se supone que el jefe tiene obligación de llamar a riesgos laborales.

E: Claro, ya es cuando yo ya, pues por mi cuenta ya me informé y ya vi todo lo que había. Y yo dije, vamos a ver, porque encima, hasta cuando estas con el pecho, estás en puestos de trabajo que son de riesgo, o sea, yo ya me empapé de todo el tema. Pero lo que te venía diciendo era que, por ejemplo, en Toledo a mí esto ni me lo informaron, o sea, que encima yo, en ese momento Andalucía la tenía como una comunidad...que luego ya me entero de que compañeras mías de embarazos anteriores y demás, el riesgo desde la semana 28 en su casa, que dices "¡qué lujo!" porque encima estas cobrando al 100%. O sea que...

E: Pero ha habido...ha habido momentos...ha habido momentos, como hace cinco años o así, que es que era enterarse de que estaba embarazada y mandarla a su casa. ¡Compañeras mías!...

E: ¡Es que fíjate que lujo!

E: Se han ido a casa estando a lo mejor de 16 semanas o de 12 semanas. Vamos...en cuanto se enteró el jefe de...

E: Me gustaría saber qué es lo que ha pasado para que siendo una comunidad tan privilegiada en ese aspecto, de pronto, te encuentras un embarazo gemelar, de alto riesgo y te dicen pues que te aguantas te vas a tu médico de cabecera y te coges la baja. Entonces, ¿qué ha pasado contra, si es que la han estado dando de 16 semanas?

M: Ha pasado la crisis.

E: Claro.

M: Básicamente. Que se han puesto de una manera porque, de hecho, por ejemplo, en nuestra época que pasaba lo del contrato que nos renovaban, luego se pusieron un poco... ¿sabes? Que hicieron el contrato para renovar todo...la baja maternal y a lo mejor a ti por eso te dieron también el riesgo, había habido alguna denuncia porque una compañera mía de alergia denunció. Y entonces, claro, si...porque...es discriminación a una embarazada. Si a ti no te renuevan por estar embarazada, porque estés de baja maternal. Y...y quizás por eso como tú fuiste a protestar a dirección, no sé si eso tuvo que ver en que...igual que fui yo, en que, al final, pues...arreglaron un poco la situación deprisa y corriendo.

E: ¿Te la dieron?

M: A mí me la dejaron aguantándose...yo estuve firmando mes a mes hasta la semana 40. Y en el último momento firmé mi contrato para toda la baja, pero es que esto...

E: Yo...yo...yo es lo que yo dije. Yo en ese momento no recuerdo quién era la que estaba, pero es lo que yo le dije "pero vamos a ver", digo "si es que del INSS ya me lo han concedido", digo "¿que más te da a ti, que más te da?"

M: Además, no lo pagan ellos.

E: Hum... ¿el qué?

M: Que no lo pagan ellos, la baja maternal. Es un sueldo que se ahorran.

E: Claro, es lo que yo le decía...Claro, digo, si a mí quien me va a pagar es el INSS...

E: Y la prestación, la prestación por maternidad

E: ...que más te da a ti dejarme que me vaya a mi casa, si de todas maneras, mi puesto de trabajo no lo vais a cubrir, porque no se sustituyó.

M: Por eso, pero es un sueldo que se ahorran. Porque si no lo cubren y no te pagan a ti...

E: ¡Claro! Entonces yo no entendía, yo le decía a ella no te entiendo cómo me quieres dejar aquí y reubicarme y mandar...mandarme a M^a Auxiliadora, si para ti es un sueldo menos, que ni siquiera vas a cubrir y a mí me va a pagar el INSS. No te entiendo.

M: Mira, mi baja maternal...última...

E: Y me dijo que...al final me dijo que era un error. No sé si recapacitó o no sé.

M: Mi baja maternal última no se cubrió y todos los pacientes venían y ponían reclamaciones. Porque claro, pues, son pacientes muy crónicos, que están acostumbrados a que los vea a veces sin cita y todo, entonces todos venían y no había nadie e iban a poner reclamaciones. Y entonces, lo que hacía la dirección del hospital, era derivarlos a mi jefe. Y mi jefe no puede hacer nada porque mi baja no la cubría la dirección del hospital. Entonces, mi jefe, pues lo veía él para no dejar...para intentar que quitaran las reclamaciones, pero es un poco, son cosas un poco...

O: Perdonad, perdona que te corte. Más allá de los aspectos de baja maternal, que es algo muy concreto, ¿qué otros aspectos organizacionales, sobre todo, identificáis que puedan dificultar o facilitar la conciliación o lo que es estar en casa y en el trabajo al mismo tiempo? Es decir, ¿qué otros aspectos...? Bien, habéis sacado ya algunos temas, como horarios, por ejemplo, tú. O sea, ¿qué otros aspectos, sobre todo de la organización, consideráis que tienen un impacto, o bien positivo o bien negativo, de lo que es la...lo que se llama la doble jornada laboral?

M: El que no te cubran. Porque, a lo mejor, a mi jefe le daría igual que yo me fuera...que viniera 5 horas si las otras 3 las hace otra persona. Pero si yo me voy y se queda sin hacer...y si, además, todo el trabajo ese se me queda acumulado para el día siguiente...al final es peor irte antes.

E: Mira, yo es un tema que ya lo tenía yo...vamos que...que lo quería comentar. Yo en mi primer embarazo, mi primera niña me pude coger una excedencia porque además es que estuve dando la teta un año. Entonces, ahora con el tema de los contratos al 75% que tiene mi marido...yo de la segunda pues me he incorporado...he tenido mi baja por maternidad, mis vacaciones, mi lactancia... y me he tenido que incorporar. Entonces yo me estaba planteando "hay que ver, con la primera, que me pegué con la teta un año y me cogí mi excedencia, hum...lo hice bien, lo hice bien, lo hice aposta y luego una media jornada, porque claro, en Toledo estábamos solos. Entonces allí por ejemplo, no teníamos el turno de 12 horas, teníamos el anti estrés, dos mañanas, dos tardes, una noche, ahí si nos pisábamos, o sea, allí era...coincidíamos. Yo me cogí media jornada con lo que yo, ya como era la que decidía los turnos, pues no cogí...lo mismo, no coincidíamos. Pero bueno pude yo seguir tranquilamente con mi pecho y demás, y aquí, pues lo tuve complicado porque encima yo, cuando me incorporo, me incor...me entero de que vengo al retén del Macarena. Yo estaba entonces, cuando yo cogí mi comisión me mandaron a San Lázaro y de pronto me incorporo al retén. Eh... Fue duro, porque yo salí de aquí aquel día, bueno...

M: ¡Cómo estarían las tetas!

E: ¡Yo! Yo...yo no sé. Pues...pues salí...a punto de explotar en todos los aspectos porque bueno, llevo y...y saben que...que estoy recién incorporada de la baja por maternidad y que estoy con el pecho y demás. Bueno, pues intento decir, vengo hasta con el sacaleches porque no sé cómo me voy a encontrar, no sé cómo voy a estar, aunque ya a la segunda la tengo un poco ...hum...ya con comidas, con biberón y demás por el tema de yo no salir perjudicada porque además había hecho dos mastitis, en fin...eh...imposible. "Sí, sí, sí, sí" "Sí, sí, sí, sí". Imposible. El primer día que me incorporo me mandan a cuatro sitios. "Ahora te vas aquí, ahora te vas aquí, ahora te vas allí y ahora te vas allí". Y ya en el último sitio que me mandan que es el hospital de...en la...tú verás...en la cuarta...en estancias cortas...en...sí donde están los niños de la...es que no sé cómo...

M: En la quinta, ¿no?

E: Sí, en la quinta o por ahí. Eh...a las 4 de la tarde me llama la supervisora y me dice que cuántos pacientes tengo, que me necesitaban en no sé dónde, en endoscopias o no sé dónde. Digo "mira, a las 4 de la tarde,

después de que... ¡Ni he desayunado! ¡Ni he comido! ¡Y tengo el pecho!" Digo que...digo vamos, digo es que la tirilla del sujetador, digo, esto es ahora mismo lo más desagradable que yo puedo llevar encima. Pero lo más fuerte es que, encima has pasado por cuatro servicios distintos, ¡contra! que no has podido ni desayunar, que ni has almorzado, encima es tu primer día, que te acabas de incorporar, que encima vas queriendo ¿no?...queriéndote poner al día...bueno pues a lo que voy, que a lo mejor me he enrollado mucho, es que no me he podido coger mi excedencia porque mi marido está al 75%, pues, con lo cual a nivel económico lo íbamos a notar mucho porque encima todo este invierno ha estado con un fijo de mañana, y al 75 sin noches y sin festivos, con lo cual más todavía. Y...y yo cuando vivía en Canarias, en el hospital, justo en la unidad que yo me mudé, eh... pues abrieron guarderías. En el hospital.

M: ¡Hala!

E: Hum... Y yo siempre he estado con ese runrún de "si tuviéramos una guarde, si tuviéramos una guarde, si tuviéramos una guarde". Y "hay que ver..." y "ffjate tú..." y "si tuviéramos..." y "si la teta..." y "si tu estas trabajando..." y "si...". ¿Sabes? Más que nada por ese...esa incorporación al trabajo, a seguir con el pecho, a tú venirte tranquila, a tu niña en la guarde... Entonces, yo, es un tema que os quería comentar, porque yo...yo eso siempre lo he tenido en la cabeza. Y creo que ese tema, de verdad, aunque se puede invertir, el dinero que sea que se puede invertir en eso, quitaría pues, excedencias, medias jornadas, permisos sin sueldo y un montón de...de otros gastos que le puede suponer al sistema de salud a cambio de tu incorporarte lo antes posible pues por aquellas que a lo mejor tenemos la necesidad de volver al trabajo, pues porque te sientes bien, te sientes realizada, y lo necesitas, pues...te incorporas con esa facilidad y esa comodidad de que a tu bebé pues te lo dejas aquí. Que sabes que...cualquier cosa, pues te van a echar un telefonazo. "Oye, mira, bájate, que la niña..." Yo es que no sé, siempre...no si en algún momento habéis conocido algún hospital que lo tenga, que tenga guardería, pero sinceramente pienso que es un privilegio para todos.

E: Yo cuando voy a Virgen del Rocío, porque me corresponde...en mi familia Virgen del Rocío, y he ido, veo una ¡"superguardería"! pero que no sé qué tiene con...vamos si el personal tiene allí algún tipo de...de beneficio o algo, pero es una "superguardería", vamos. Y siempre he tenido la curiosidad de preguntarle a alguien lo que...eso, si...si era para el personal...

M: En el trabajo de mi marido, desde este año hay una guardería para el personal. El problema es que él trabaja cerca de aeropuerto, y claro...él entra a las 7 de la mañana y sale a las 3 de la tarde. Significa que te llevas a un bebé a las 6 y media de la mañana, llegue a casa a las 4 o lo que sea y los días que tú no tengas que trabajar pero que, a lo mejor...pues, el niño lo tienes que llevar a la guar...o sea, por ejemplo, él está de viaje, esto que te digo, ¡lo tengo que llevar yo! Como me voy al quinto pepino a llevar al niño...

E: Claro, a ti...a ti eso no te compensa. No, no, no.

M: Entonces, a mí esa guardería no me compensa.

E: Claro, si al final, lo que hablamos. Tú... ¿han llamado?...A ti te interesa tener la guarde en tu puesto. Claro, tú trabajas aquí, pues sería un gustazo tener aquí una guarde, claro que sí. Porque encima eres tú la que...al final eres tú la que vas y vienes con los niños, con lo que, bueno, pues te vienes al trabajo y te los dejas. ¿Qué sales? Pues te vas a comer porque te toca, pues, a lo mejor un turno de 12 horas, pues te va a facilitar que estén aquí. Te vas a comer, te vas al estar, es que como eso es así y eso existe, pues...yo siempre lo he pensado así. Te quitaría, pues eso, quitarte, pues, que la gente que se tiene que coger, pues, por ese motivo que estamos solos, ¿no? El cogerte una excedencia o el tenerte que coger una reducción.

M: O...el que tú estés más feliz, porque sabes que tu niño está abajo que si quieres darle una vuelta lo ves.

E: Lo tienes ahí, claro.

E: Lo tienes, claro.

M: Eso es también anti estrés.

E: Eso es también mucha tranqui...tú...tú te vienes a tu trabajo mucho más tranquila. Claro que sí, porque es que lo tienes aquí, pues si...yo pienso eso también.

MO: **¿Se os ocurren otro tipo de medidas que puedan facilitar la conciliación? Aparte de la guardería que es una buenísima idea, por supuesto.**

M: Las bajas, como dice ella, más prolongadas, ¿no? Que a lo mejor, cuatro meses...

E: Como en otros países.

E: ¡Claro!

M: O sea, si...nosotros tenemos la suerte de tener 20 semanas. El personal del SAS. Pero la gente que no es del SAS o no tiene ese convenio, son 16 semanas. Un bebé de 4 meses es "superpequeñito". Es que es muy pequeño y es que es "superdoloroso", venirse y dejarlo ¡donde sea! O en una guardería o con una extraña...

E: Además, te estresa mucho incorporarte. Yo...yo con mis dos niñas fue un estrés pero por el tema de la teta. Yo, sinceramente...

(Suenan unos buscos)

E: Eso iba a comentar, que además en...ahora estamos otra vez volviendo a la lactancia materna, o sea, a...a potenciar que se le dé el pecho cuanto más tiempo mejor y el hecho de la incorporación al trabajo...te lo impide, porque doce horas trabajando...tú no puedes estar sacándote leche cada 3 horas o cada 4 horas.

E: No, es que no puedes.

E: Es que no puedes, por eso estoy diciendo es que no puedes, es que no tienes tiempo para hacerlo, con lo cual vas inevitablemente vas perdiendo. Entonces, cuando te incorporas, al poco tiempo tienes que dejar de dar el pecho. Salvo raras excepciones, que las conozco del hospital, pero...

M: Y luego, lo de la lactancia acumulada está muy bien porque, al final, te coges un mes más, pero realmente no fomenta la lactancia, porque...¡al fin y al cabo, al mes ya se acabó!. Entonces...es un poco extraño.

E: Pero...yo siempre he considerado que lo de la hora de lactancia, ¡una hora de lactancia, en 7 horas, no!

M: Eso es mentira.

E: Sí te favorecería si fuera en medio, pero tú no te puedes ir en medio de tu jornada de 7 horas.

M: O te favorecería si, al final, fuera un año más yéndote antes para poder dar la lactancia con un descanso en medio, jornadas partidas. Pero, ¡la acumulada! Es como el truco para estar un tiempo más. Aparte...

E: Sí, la acumulada es...pero la ventaja es un mes más.

M: ¡De darte un mes más la lactancia! Pero realmente luego la tienes que dejar.

E: No, pero tu ventaja es un mes más.

E: Pero...pero te coges...te coges eso porque, evidentemente, no te su...ya te digo no te...no te ayuda nada una hora de lactancia en un turno de 7 horas. Yo tengo, o sea, yo tengo turno de 12, con lo cual menos. Pero, pero una hora en 7 horas no supone nada, ya te digo, porque en 7 horas el niño, en medio, en las 6 horas, en medio, tiene que...tomar el pecho y no te puedes ir y volver, con lo cual... Y aunque te trajeran el niño a casa...aquí. Imagínate que te traen aquí, ¿dónde lo llevas?

M: Salas de lactancia.

E: No lo hay. Que también podría ser un...

(En este momento hay una interrupción por una llamada al busca de una participante)

O: Aparte de la lactancia, que es el tema que os preocupa principalmente, pero luego ya el hecho de que la empresa, la organización facilita que podáis salir en cambio de turno, el que si se ponen malos los niños y yo ...todo lo que es la intendencia día a día de la problemática día a día, ...de conciliar, ¿si eso es fácil o no?

M: A veces...yo no me voy a quejar porque yo creo que si tengo...que puedo...si...yo qué sé, tengo un problema y llego a las 9 en vez de a las 8 y media a mí nadie me controla, aquí no se ficha. O sea, no...no...nadie controla realmente si te vas antes o no...Lo que pasa es que cuando tú tienes una consulta de pacientes citados, si no vienes dejas colgados a esos pacientes y, o lo hacen otros compañeros a los que les estás sobrecargando o se quedan colgados los pacientes. Entonces, el sentimiento de...de responsabilidad, muchas veces, es un estrés. A mí se me pone mala la niña y estoy como en una dualidad entre mi niña está mala y estoy dejando colgada una consulta, porque no es igual que en el caso de mi marido que trabaja con papeles, por decirlo de alguna manera, pues si un día no va se le acumula el trabajo, pero no estás afectando a la vida y organización de...de un montón de personas más. Entonces me parece, complicado el...como...yo qué sé...yo, tuve un cólico nefrítico en el embarazo y pasé la consulta entera antes de irme, porque es que...es que...que vas a...no sabes...solo sé que me dolía, no sabía que era un cólico nefrítico hasta que la orina llegó, pero...pero ¿qué iba a hacer? ¿Sabes? Es que...muchas veces en un poco difícil.

(Abren la puerta)

E: Yo en mi caso, en mi caso también la verdad es que yo no me puedo quejar. Pero yo no sé...vamos, no sé hasta qué punto es organizativamente el hospital...o ya son personas concretas. Mi supervisora.

M: Efectivamente. Mi jefe...

E: Mi supervisora no es tan cont...a lo mejor otra que tuviera también ¿no? Pero que no sé hasta qué punto es imi supervisora! O es que el sistema le empuja a mi supervisora a ser condescendiente con ...Y eso sí, si te tienes que ir porque el niño esta malo, te facilita el que te vayas o si necesitas un cambio de turno, si...se mueve lo que puede para cambi...para que tu compañero me cambie el turno...

E: Eso es quien tengas encima.

E: ¡Ea! A eso voy.

M: ¡Claro!

E: Que digo que...que yo, hoy por hoy agrade...se lo tengo que agradecer a mi supervisora. Desconozco si a día...si mi supervisora no quisiera, tendría algún mecanismo, alguna...alguien superior a quien acudir para que me lo solucionara ¿no? Hoy por hoy no tengo ninguna queja.

M: Estaría bien que hubiera alguna instancia ahí a la que pudieras acudir, porque...

E: Sí, porque...porque igual te enfrentas tú al jefe inmediato... (riendo)

M: Al sindicato.

M: El problema es ese que cuando tu coordinador, supervisor o llámalo quien sea, eh...es alguien flexible que te ofrece soluciones, pues muy bien. Pero cuando te encuentras con una situación en la que dices "no, es que el trabajo que es...que hay, tengo lo...tengo los mimbres que tengo y tú si me fallas...hum...me quedo cojo".

E: Sí, encima te dicen "es que como no vengas ¿Qué hago yo?"

M: Claro, es que...te responsabilizan a ti y...y al final terminas tú echando más tiempo o...o eso obviando el problema que tiene o intentando solucionarlo de otra forma. Entonces, claro, porque eso, al final tu también eres una parte implicada en que el sistema funcione, entonces muchas veces te redirigen a ti el problema. "¡Ah! Búscate...búscate la solución".

E: Que soluciones aparte de lo de la guardería o salas de lactancia en los hospi...en los centros de trabajo y tal, podría ser o trabajar en casa u horarios flexibles, pero eso sólo puede ser en algunos trabajos. O sea, yo no puedo trabajar en casa. Ni puedo permitirme tener, supongo que ellas tampoco, un horario flexible, porque si tú vas de enfermera a una planta, no puedes ir cuando te dé la gana. Pero habrá otros muchos trabajos que si sean así, porque si es una labor de secretaría, pues, la puedo hacer a lo mejor en casa o la puedo hacer de 5 a 7 y de 3 a 2 o...

MO: Aquí lo que nos interesa es, sobre todo, el tema sanitario.

M: El sanitario esas soluciones, no, es que es muy difícil.

E: El sanitario es muy complicado, con los horarios es muy complicado.

M: Es que el propio trabajo sanitario implica una dedicación extrema por parte de los profesionales, porque es vocacional y porque...por las circunstancias. Si un paciente está malo a las tres, o sea, yo he tenido esas peleas con mi marido. "¿Quién sale antes?" Porque hay que llegar a casa. "¡Pues tú siempre sales tarde!" "Chiquillo, tú cierras el ordenador y te vas a las 3 menos 10. Si a mí se me ha puesto un paciente malo y no me puedo ir hasta las 4 menos 10, es que no voy a dejar al hombre malo donde yo esté. Aunque venga un compañero, es que hasta por...un poco de..."

E: Por responsabilidad.

M: ...responsabilidad o hasta por vergüenza, tú no le dejas al que viene a las 3 a coger el busca el marrón del hombre ahogándose o lo que sea. Entonces es muy, muy complicado. Es un trabajo...

E: Yo ahora mismo de todas formas...

M: El que no lo hace no lo entiende.

E: Con el 12 horas noto mucha diferencia porque yo siempre he conocido el turno anti estrés, el de dos mañanas, dos tardes, la noche, y, ahora mismo, nosotros con el 12 horas, volviendo a lo de los horarios, eh...si...quitando que nosotros dos no nos...mi marido y yo no nos vemos, pero eh...yo sí, yo venir mis 12 horas de día y mis 12 de noche y librar mis 4 y mis tres, yo para mí es...es...es un gustazo. Porque es que ahora sé que yo salgo de mi noche y aunque...llegas, porque nosotras ya llegamos de la noche y no te acuestas, porque antes, mucho antes, sí llegabas y te acostabas. Ya no te acuestas. Porque ahora llegas y dices, bueno una para el cole, otra para no sé qué, eh...te lías en casa y ya pues no...no te...no te echas y te levantas a las 4 de la tarde. Ahora es otra historia. Entonces, bueno, aun así dices "bueno da igual, si ahora tengo mis 4 libres. Hoy aprovecho el día y hago esto y hago lo otro y salgo y compro y vengo y...". Entonces yo ahora mismo mi...mi turno de 12 horas, yo no lo cambiaría. A mí me dicen que ahora tengo un fijo de mañana o un fijo de tarde, o que tengo que volver a un anti estrés... y, de hecho, yo cuando cogí la comisión, me elegí el Macarena porque era el que yo conocía que tenía el 12 horas.

M: Yo siempre he pensado que vuestro turno es muy guay.

E: Yo...yo, si me dicen ahora que con el niño que tiene 14 meses, que me tengo que ir a un turno rotatorio como el que teníamos antes de 7 tardes, 7 mañanas.

E: Yo no me voy.

E: Sí, pero es que si me cambian el turno, no me queda otra. O sea si cambian el turno en el hospital, si les da por decir, cambiamos el turno en el hospital y me...y...7 tar...mañanas, 7 tardes y 4 noches, yo no sé qué...no sé...no sé qué haría, la verdad. Porque se me complicaría mucho la vida.

MO: El turno...por aclarar, el turno de 12 horas significa que trabajas un día 12 horas y descansas luego...

E: Trabajamos, en el D1, entras a las 8 de la mañana y sales a las 8 de la tarde y al día siguiente entras a las 8 de la tarde y sales a las 8 de la mañana. Y ahora ese ciclo...son ciclos rotativos de 4 libres y 3, o sea, rotatorios de 4 libres y 3 libres. 12 horas de día, 12 horas de noche y 4 libres. 12 horas de día, 12 de noche y 3 libres. Así sucesivamente.

M: Al final estás trabajando las 8 horas todos los días...

E: Claro, todas tus horas.

E: Ahora con el aumento de horas...

M: Es que ya que estás aquí, lo mismo te da echar un rato más y ya son las 12 horas.

E: Ahora con el aumento de horas, hum...te...nosotras teníamos los adicionales, que es 12 horas de día, 12 horas de día y las 12 de noche, y ahora, con...con lo del aumento de horas, pues ahora el tema de los adicionales, son más adicionales al mes. Pero, bueno, sí, cuando te toca ese ciclo es un poco...porque llegas a las 8 de la tarde, apañás cuatro cosas y, al día siguiente, estás otra vez pringada todo el día, pero bueno, aun así el turno compensa.

E: Hombre, porque vienes pocos días al hospital y teniendo niños, pues es verdad que lo notas mucho porque hay días que a ti...que puedes quedar...o sea, que te quedas en casa 3 días o 4 días.

E: Compensa mucho.

MO: Y, al final, de todas maneras el turno diario, cuando tú dices que no sales a las 3, que sales a las 4, al final, siempre echas más horas, mientras que...

M: Hombre, por supuesto, yo luego aparte cuando llego a mi casa, eh...la niña me está esperando como una loba porque está enganchada a la teta que te mueres a pesar de la...de los meses que tiene, y no como hasta casi las 5 porque lo primero es "venga la criaturita", "venga engánchate un rato" (riendo). Y luego las guardias, nuestras guardias son...antes eran justo 24 horas, y muchas veces no te ibas ni en saliente, que vuestros turnos son, al fin y al cabo, 12 horas y ya. Y luego, ahora no son 24 horas reales porque pusieron lo de que entras a las 8 de la tarde, pero si vienes de mañana, te vas vuelves a venir, estás todo el día en el paseo, y, si tienes tarde, pues al final, estás haciendo la mañana, la tarde y la noche y estas 24 horas. Y si no te vas el saliente, treinta y tantas. Y luego las tetas, vamos, yo ahora ya no tengo tanto, pero las primeras guardias, estando 24 o treinta y tantas horas fuera de casa, vamos, es que me chorreaba la leche por el pijama verde. Es que, de repente, decía "Dios mío" y me chorreaba...porque eso de tener tiempo para sacarte leche...

E: Y además es estresante, ¿eh?

M: No me voy a meter yo ahora en el baño a ponerme, a sacarme...

E: Estar dando el pecho y sentirte así, es muy estresante...

M: Coges, te das tres chupetones y te vas.

E: Porque piensas que, bueno, que te va a perjudicar, que te...jolín...que te puedes meter, verás que te puedes buscar un embolado. Claro, y aparte que sí que te puede perjudicar y te puede...puedes hacer una mastitis o puedes...entonces eso estresa. Luego, lo del tema de las horas. Yo siempre he pensado que ¿cuántas horas de

más echamos nosotros en nuestro trabajo? Montones de veces, montones de días. Porque ella, como médico, yo, por ejemplo, como enfermera, a mí me pasa exactamente igual. Yo salgo a las 8 de la tarde. Pero a mí me avisan a las 8 menos cuarto de que tengo un paciente que se me ha puesto malo, y yo no me muevo, ni yo le dejo el muerto a mi compañero que acaba de entrar. Tú te quedas hasta que se resuelve el problema o la ambulancia se lo lleva o se lo llevan a la UCI, si estás aquí, o cualquier... Pero, ¿cuántas horas de más echamos en nuestro turno a lo largo de un año? Montones de horas. ¡Esas horas no se nos contabilizan!

M: Pero por eso no se ficha en el SAS. No les compensa. ¡Jajaja!

E: Claro, claro.

M: Y los salientes de guardia acaban a las 8. Yo creo que no hay un día que, a las 11, me haya ido.

E: ¡Claro!

M: ¡Y eso con suerte!

E: Es que...eso nadie...eso no se contabiliza de ninguna manera. Pero es lo que tú dices, hay mucha gente que no le interesa.

MO: Y una última cuestión, si no tenéis nada que añadir, sería...eh...desde vuestro punto de vista, ¿notáis diferencias con vuestros compañeros hombres?

M: ¿Por ejemplo?

MO: En cuanto a las medidas, en cuanto a todo, a la legislación también...

M: Una diferencia, mi...hum...mi compañero que yo más admiro de Neumología, que es iguau!, que lo quiero, lo adoro y lo admiro, dos niñas igual que yo, misma carga laboral, guardias igual que yo. Tiene que estudiar, presentar un trabajo, hacer una presentación, una conferencia. Pero en su casa, todo lo hace su mujer. O sea, yo soy él más la mujer. Y eso él me lo reconoce. ¿Sabes? Y a mí me ayuda mi marido, lo mismo que él ayuda a su mujer. Pero ¡caray! Yo soy él...te digo, yo soy Agustín.

Las demás se ríen.

M: Porque es así.

E: No, pero sí, en ese aspecto sí se nota. En el puesto de trabajo sí, pero por eso mismo, porque...

M: No es que a él lo traten mejor o peor en el trabajo que a mí, no se trata de eso. En ese aspecto nos pagan igual y nos tratan igual.

E: No en el trabajo, pero se nota en...con la carga que vienes al trabajo. Tú...yo muchas veces, pues, tú llegas..."¡Joe! ¡Vaya noche que me ha dado la niña!", "tío, la he tenido malita y con fiebre, me llamaba", no sé qué, no sé cuánto...entonces tú llegas hecha polvo, con tus ojeras, intentando tener tu sonrisa de..."bueno venga, vamos a ponernos en marcha que aquí nos queda todo el día". Entonces es distinto, claro. Ellos son ellos y, bueno, las circunstancias pues son otras, por eso, porque tienen a su mujer porque ellos, claro, ellos como les tocaba trabajar pues, bueno, vienen descansados, vienen... Yo eso sí, lo mismo que mi marido cuando le toque entrar de turno. Él también ha tenido a la niña mala, pero quien se ha levantado soy yo. Entonces...

M: Y, profesionalmente, yo creo que es más fácil que ellos prosperen más. Porque...hum...si los dos laboralmente tenemos las mismas exigencias y lo mismo durante jornadas de trabajo, pero luego en casa, yo tengo también las de casa, ¿cuándo estudio yo? ¿O cuándo me preparo yo? Él sí, porque se lo queda su mujer. "Oye, que tengo que preparar una charla para mañana". O la suegra o quien sea, y él se va 3 horas a su despacho, a la biblioteca... ¿Yo cuándo? ¿A las 12 de la noche?

E: Yo eso lo noté...

M: Y al otro día llego con la...cansancio de las tres, si no ha llorado entremedios 20 veces la niña.

E: Yo eso lo noté en mis últimas oposiciones, que yo me presenté, que fueron las de Castilla- La Mancha en el 2010, que estábamos allí viviendo. Lo notas porque...porque sí...porque bueno, él se quedaba estudiando toda la noche. "¡Quédate tú también!" Y yo ya a la 12 de la noche yo tenía ya los ojos bizcos, y yo decía "¡madre mía, pero si es que yo no puedo más!" Entre la niña, volvemos a lo mismo...

M: ...La casa...

E: ...la teta, esa niña que comía la teta cada 2 horas ¡Dios Santo! Que es que yo estaba muerta. Entonces, solos que estábamos, te levantas, la niña, el desayuno, la casa, la comida, no sé cuánto, no sé qué, todo el enredo y...además...trabajo y además...es que encima ¡yo tenía media jornada!... "¡Es que tú encima tienes media jornada! Saca más tiempo para estudiar" Y es que claro, ¡el humo...te sale por las orejas! Y dices "pero, ¿de dónde Dios mío? Si es que no...no lo tengo. No sé de dónde sacarlo." Pues claro que me quede estudiando por las noches, por las noches...yo por la noches estoy, vamos, para tápame la cabeza con una almohada y quedarme 3 días con la cabeza tapada.

M: ¡Cómo para escribir un artículo, una tesis o algo así!

E: Aprobé... ¡claro!...aprobar, aprobé, pero claro...

M: Yo, la tesis, antes de tener a la primera niña que tiene 3 años, dije "antes de parir la tengo que acabar". Y creo que la voy a acabar ahora. ¡jajaja! Que han pasado ya 3 años y el embarazo.

M: ¿Y la vas a acabar?

M: Sí, ya la tengo para...y todos los días me dice mi marido "Mándame el archivo para que le ponga bonito lo de la rayita del pie..." Y digo, "pero si todavía no me ha dado tiempo de sentarme a poner la última tabla" porque ningún día me dice "¡Venga! me la llevo al parque. Siéntate y quédate sola". Es difícil, ¿eh?

Las demás asienten.

M: Es más fácil que ellos prosperen por eso.

M: Y la...y la voy a acabar por los lunes al sol de estos que te digo, porque si no, no la acabo.

(Un momento de silencio)

M: No eso que, el asunto, a lo mejor el trabajo del día a día lo podemos sacar...igual. Pero luego ya, lo que es meterse en temas de calidad, de decir...voy a hacer un trabajo, voy a diseñar un proyecto de investigación, voy a escribir el artículo, voy a escribir la tesis...

E: Notas que no...

M: ¡Es que no tienes tiempo! ¡No tienes tiempo material! Es que vas...eso...Si a mí me encargan que yo prepare una charla, yo le digo, "por favor, ¿tengo que preparar una charla?" Y en ratos perdidos a lo loco, preparo la charla, porque es una presentación que van a hablar de...Pero, ponte a hacer un trabajo de investigación de calidad, con un análisis estadístico de datos, y luego una elaboración de una redacción... ¡Imposible!

M: Ahora mismo mi trayectoria investigadora...está totalmente cortada. Y cuando el jefe me dice "pero bueno, ¿cuándo vas a escribir la tesis?" "No sé". Es que no lo sé.

E: Es una faena, sí porque se nota. Además, se nota que te quedas...Es un parón. El parón no sé...yo...en tu caso, que tú decías "yo me quedaría toda la vida". Yo...con mi...vamos, mucho más...

E: No...vamos, yo no sé si...a lo mejor si...

E: Yo con mi...sí...pues yo con mi primera niña tuve esa sensación.

E: Pues ese momento, pero ya cuando vaya al cole, por eso te digo, pero es que ahora mismo...pero es que la sensación que tengo es una sensación de pérdida cuando dejo a mi niña en casa.

E: Yo con mi primera niña tuve esa sensación, de decir...bah...me quedaba aquí y... ¡anda ya!... ¡vovoy a ir al hospital!

M: Yo creo que es que todavía es muy pequeña.

E: Es pequeña y aparte de eso...y los turnos, ¡hombre!... y las noches. Pero tampoco las puedo dejar porque económicamente, evidentemente, te hacen falta, porque nosotros tampoco tenemos las guardias. Llega un momento en que...con las noches...económicamente pues estés un poquito mejor y no las puedo dejar, pero...dejarla por las noches, da igual que esté en el colegio. Lo tienes que dejar.

M: Pero luego, yo también te digo, ha llegado un punto que para mí las guardias era un spa, porque dormía mejor en las guardias que en mi casa.

E: Eso sí. ¡Jajaja! Sí, sí. ¡Eso está claro!

M: Y luego también, que el venir al trabajo era una forma de desconectar y de llegar a casa con más ganas de estar con ellas, porque cuando estás 24 horas con dos niñas chillonas, te quieres cortar las venas. Entonces era como "soy mala madre, pero qué bien me siento hoy que me voy a trabajar".

Las demás participantes sonrían y asienten.

E: Pero, lo que yo decía, me monto en el coche y encima respiras.

M: ¡Claro! Eso.

E: Y dices "que me voy para el Macarena pero vamos, que me voy de cabeza y allí me pego todas las horas que me digáis y si quieres me llevo aquí todo el día". Vamos que ya digo, llamo a mi suegra y le digo "Nieves, que me quedo aquí. Que me han dicho que me tengo que quedar". ¡Es verdad!

M: ¡Jajaja!

E: ¡Es verdad! Del tema de las noches. Yo reconozco que bueno, las noches...hum...para que el que le gusta echarse se echa, para el que no, no se echa...para el que...Yo en mi caso, ahora, estar de noche es encender el ordenador a una determinada hora...bum...y aprovechar con todo lo que puedo.

M: Yo también.

E: ¡Con todo lo que puedo! Porque encima me incorporé y ahora todos los cursos los voy haciendo, todos los de la Intranet, porque es verdad que cuando me mudé a Sevilla, entre ese gran cambio de mudanza, cambio de hospital, de compañeros, la niña pequeña, casa nueva...hum...fue todo...no hice nada. O sea, yo me venía y trabajaba y me iba.

M: Y ya era mucho ¿eh?

E: Y...y ya con el segundo embarazo pues, claro, ya como que no. Ahora ya...ya está todo...llevo aquí 3 años en Sevilla, pero no. Yo ya me he incorporado ya he cam...me he incorporado ya con otro chip totalmente cambiado, y ahora ya me he puesto a hacer todos los cursos...todo para adelante: a estudiar, los libros, entonces yo ahora vengo cargada como una mula, al trabajo, vienes con el macuto de la ropa, con la bolsa de la comida y, además, con tus libros, tus test, tu curso, ¿no? Porque estoy haciendo éste, éste, éste y éste. Y llega el turno de la noche y, encima dices, "¡qué bien!", porque bueno, aunque suene el timbre y aunque tengas que atender, pero tú estás delante de tu ordenador sin que nadie te moleste. En el sentido de...estás trabajando, por supuesto, pero sin que

nadie te moleste en el sentido de "mami, mami, mami" y tienes a las dos niñas encima. Y tú en tu casa con el ratón que, al final, no puedes hacer nada. Es imposible. Dices, paro porque esto es imposible. Entonces, yo en mi caso, noches, pues sí, las hago y encima me pego toda la noche en vela, porque es que además, digo "aprovecho, no...no los dejo. No los dejo porque es que ahora no voy a poder en 3 días".

M: Es avanzar, avanzar para...La guardia...

E: Sí, yo lo noto. Porque encima, yo, pues nunca he sido de echarme. Yo siempre he trabajado en plantas quirúrgicas, en plantas...he estado acostumbrada, pues eso, a que no te echas. A que son pacientes operados del día, que ope...quirófanos itodo!...en fin, que he estado acostumbrada a otro ritmo. No me cuesta trabajo, a pesar de que vas cansada al trabajo, pero no, no me pesa ahora mismo ponerme delante de un ordenador. De verdad. Cada una a lo mejor, lo ve...

M: Cada una se organiza de una manera.

E: Cada una tiene sus cosas... ¡Claro! Pero bueno, para mí ahora mismo es un momento que lo quiero para mí. ¡Lo necesito para mí! Y lo aprovecho.

M: Por último, conciliar, no sólo trabajo y marido y todo, sino peluquería, gimnasio, eh...pedicura...

M: ¡Es que no me hago nada!

M: ¿Yo?

M: ¿Alguna de vosotras va a todo eso?

M: ¿Yo? Es que yo tengo ganas desde años infinitos.

(Durante un momento hablan todas a la vez de este tema, en tono distendido, sobre las dificultades de acudir a este tipo de actividades lúdico-estéticas, no llegando a distinguirse las diferentes expresiones que utilizan, aunque todas coinciden en que el tiempo es el principal problema).

E: Mira, a mí me dejaron los reyes una bicicleta.

M: ¿Y la coges?

E: La bicicleta del Decathlon, ¡todavía tiene la etiqueta!, que pone "para mamá".

M: ¡Claro!

E: Y mi marido encima me dice: "¿cuándo vas a coger la bicicleta?" Y yo es que me entran ganas de coger la bicicleta y, mira, ponérsela en la puerta y decirle "¡mira, vete y te haces 10 kilómetros y déjame en paz!, pero no me lo vuelvas a decir". En el cumpleaños anterior me regaló unos patines de línea, "¡con lo que a ti te ha gustado siempre patinar!". Y yo digo "¡madre mía!

M: ¡Qué regalos más chulos!

E: ¿Dónde voy yo con unos patines ahora?

E: Pero...pero con, ¿cómo se llama eso? Con un...con un sidecar que te los regale.

E: No, claro. ¡Jajaja!

E: Con un sidecar para meter a los niños.

E: Digo, me voy a ir a patinar con la...con mi hija de 5 años, que, por supuesto, ya la he enseñado a patinar con los patines de línea, porque digo "yo a ella la enseñé..."

M: Y os vais las dos.

E: ...Y ya, ¡claro!

E: Ya tengo la excusa...

E: "Y me voy con ella. Ahora tú te quedas con la chica". Y ahora..."¿y ahora me vas a dejar con Cecilia aquí?" ¡Llora muchísimo! Y es que es un bicho, pues claro, pues, ahí están los patines, ahí está la bicicleta, con la etiqueta. Ya la cogeré algún día, no sé.

M: Para mí lo peor es cuando...

E: "Cógela para ir a por el pan". Pero para ir a por el pan cojo la bicicleta y me estampo en el semáforo, vamos.

M: Para mí lo peor es cuando me dice que no hago las cosas porque no quiero. Carlos? a mí me dice "No voy a la peluquería", "Porque tú no quieres". ...¡Aggg!...

E: Claro, en fin...

E: Es complicado.

M: Yo creo que la conclusión es que lo bueno de esto es que te sientes identificada, es que al final, todo el mundo le pasa igual. Todo el mundo odia igual a sus maridos, todo el mundo odia igual a sus jefes y tiene los mismos problemas.

MO: Bueno, pues, ¿alguna cosita que queráis añadir?

M: Muy agradable y muy divertido.

MO: Muchas gracias por vuestra participación.