



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO

TESIS

Para obtener el grado de

Maestra en Sociología del Trabajo

**ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE
VIDA**

ANA MARÍA ROSADO CASTILLO

JURADO

DRA. MARY GOLDSMITH CONNELLY

DR. FERNANDO HERRERA LIMA

DR. JAVIER MELGOZA VALDIVIA

2013

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Esta tesis fue financiada con una beca CONACYT



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO

TESIS

Para obtener el grado de

Maestra en Sociología del Trabajo

**ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE
VIDA**

ANA MARÍA ROSADO CASTILLO

2012

Esta tesis fue financiada con una beca CONACYT

JURADO

**DRA. MARY GOLDSMITH CONNELLY
DR. FERNANDO HERRERA LIMA
DR. JAVIER MELGOZA VALDIVIA**

Agradecimientos:

Al CONACYT por la beca con que se realizó esta tesis.

A todos los hombres y mujeres que dieron de manera generosa su tiempo e interés para contestar a nuestras preguntas, mil gracias.

Nuestra eterna admiración a quienes se dedican a la noble profesión de enfermería.

A Jimena y Amanda, que me enseñaron a amar de manera incondicional.

El estudio del trabajo va más allá de las "relaciones sociales de empleo" para concentrarse en el mucho más amplio y complejo concepto de "mundo del trabajo", abarcador de todas las formas de trabajo y actividad, prestando atención tanto a la actividad como a la intención para la cual la actividad es llevada a cabo, y llegando hasta el concepto mismo de "empresa", como esfuerzo colectivo del trabajo.

Resumen

El objetivo fue conocer el punto de vista de las personas que trabajan en el sector salud en el área de enfermería; conocer sus opiniones sobre la situación laboral y acerca de los cambios ocurridos en sus condiciones de trabajo, a partir de la flexibilización ocurrida en el sector. Conocer las estrategias que mujeres y hombres han puesto en juego para resolver los conflictos producidos por la doble jornada de trabajo: la profesional y la familiar. En esta tesis se presentan los resultados de una investigación realizada con enfermeras de tres dependencias de la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se encuestó a 164 personas, 144 mujeres y a 10 hombres que también trabajan como enfermeros del IMSS. Este grupo de trabajadores rompe el mito de que la enfermería es una profesión femenina. Ninguna de las personas, ni mujeres ni hombres mencionan que se trata de algo que solo deben realizar las mujeres o incluso critican esta idea de una división sexual del trabajo profesional aunque estas creencias se mantienen en el ámbito privado. En los datos queda claro que la enfermería hoy día se ha convertido en una profesión que ofrece más oportunidad de subir el escalafón laboral y mejorar el salario. Ingresar a la profesión se ha convertido en una estrategia laboral, producto de una decisión consciente y razonada, realizada a partir de evaluación de la situación tanto del IMSS como del país.

Palabras clave: enfermeras, doble jornada, enfermeros, estrategias de vida.

Abstract

The purpose of this thesis was to know the point of view of the people: men and women, who work has nurses. In order to know what kinds of strategies the females nurses use so they can cope with the double responsibility of being a professional worker and a mother and wife, it was essential to consider their personal perceptions, opinions, interpretations, and explanations.

In this thesis we present the results of a research that was conducted with nurses, male and female that work at the Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS). Nurse from three hospitals located in Mexico City. A total of 164 persons, 144 women and 10 men who also work as nurses. This group of workers question the popular myth that the nurse profession is mainly a woman's work. Neither the women or the men of the studied group mentions agrees with the gender stereotype regarding a sexual labour division in the paid labour sector. The data obtained show that the nursing profession has become more the product of a conscious strategy due to the fact that it offers a more promising perspective for promotion and better salaries. It seems that the decision of a nurse responds more to a personal decision based on the knowledge of the labour market and less of a belief based on a gender stereotype.

Key words: nursing profession, double working journal, male nurse, life strategies.

Índice

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO UNO	
La transformación del empleo en el Sector Salud Mexicano en la década de los noventa.....	15
Neoliberalismo y los cambios en el mundo del trabajo.....	2i
El IMSS en los noventa .Calidad y Calidez.....	26
CAPÍTULO DOS	
Trabajo femenino asalariado y doble jornada.....	34
El papel del género.....	40
El mundo de vida.....	41
Estrategias de vida.....	43
CAPÍTULO TRES	
Enfermeras y sus problemáticas de trabajo. La mujer es a la casa y también al IMSS	50
Ausentismo y recambio de personal (Turnover)	54
La salud de las enfermeras	56
La enfermería como profesión	58
La enfermería y sus representaciones	65
CAPÍTULO CUATRO	
Los enfermeros del IMSS	74

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

El papel del trabajo asalariado en la construcción de la subjetividad masculina.	87
CONCLUSIONES	93
REFERENCIAS	105
GLOSARIO	115
ANEXOS	119

Introducción

“Toda estrategia cultural de transformación de las mentalidades pasa por las mujeres, educadoras principales de las generaciones”.

Fátima Mernissí

Existe una importante tradición en la sociología del trabajo mexicana, de análisis del mundo de trabajo, la cual en particular ha centrado el foco de atención en los cambios ocurridos en los procesos de trabajo, a raíz de las transformaciones producidas por las innovaciones ocurridas tanto en la forma de realización de las tareas y actividades como en la organización de las mismas, y en las variadas formas de organización gremial. Sin embargo, se ha puesto menos atención a lo que en la sociología del trabajo se llama “la subjetividad de los trabajadores”. En esta área de análisis se trata de conocer los puntos de vista de los trabajadores, sus opiniones así como las interpretaciones que construyen para darle sentido a sus vivencias, fenómenos que constituyen, según Berger y Luckman, lo que en la sociología alemana llaman *las teorías personales* que sirven de sustento a sus acciones y a las estrategias de vida que implementan para resolver sus situaciones problemáticas.

En el caso específico de las mujeres y hombres que participaron en este estudio, llamamos *estrategia* a los dispositivos, tanto de administración de tiempo y de redes de apoyo, que implementan y de los se sirven para resolver los conflictos entre su doble trabajo, el profesional y el familiar. Estas estrategias les sirven para

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

adaptarse a la situación, para sobrellevarlo, para sacarle provecho o simplemente para justificar el no hacer nada, tanto al nivel individual como en lo colectivo. El concepto de estrategia incluye lo subjetivo, como son las creencias, deseos y aspiraciones, y lo objetivo, como pueden ser las formas de organizar el tiempo y recursos, ya sea al delegar tareas a otros miembros de la familia o tratar de cumplir de forma personal con toda la carga de trabajo familiar.

En esta tesis se presentan los resultados de una investigación realizada con enfermeras de tres dependencias de la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se encuestó a 144 enfermeras y a 10 hombres que también trabajaban como enfermeros del IMSS. El instrumento fue elaborado expresamente para esta investigación y se usaron dos versiones, uno para mujeres y otro para hombres. Fue piloteado con una muestra de 20 mujeres enfermeras y tres hombres. La muestra se formó de manera totalmente asistemática y accidental así como adaptar el cuestionario para tener una versión para hombres. Para la aplicación se contó con la ayuda de un grupo de enfermeras de IMSS muy interesadas en conocer su situación de vida como mujeres y como trabajadoras.

Al principio, en la planeación de la investigación, se pensó incluir solo a mujeres porque el título así lo especificaba, sin embargo, al aplicar el cuestionario para mujeres algunos hombres se acercaron y preguntaron por la razón de que no se les incluyera en la muestra. Ante su interés y el hecho de que cerca del 15 % del personal de enfermería son hombres, se decidió incluir una muestra pequeña de enfermeros.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Este grupo de hombres trabajando como enfermeros cuestiona el mito de que la enfermería es una profesión femenina. También cuestiona fuertemente la idea de que es básicamente una vocación para la que se deben tener ciertas actitudes o disposición debido al género de la persona.

Ninguna de las personas que participaron en el estudio, ni las mujeres ni los hombres, mencionan que la enfermería es una profesión que sólo deben realizar mujeres. En los datos queda claro que la enfermería hoy día se ha convertido en una profesión que ofrece más oportunidad de subir el escalafón laboral y mejorar el salario por lo que resulta una opción viable y atractiva para mujeres y para hombres.

Los datos nos indican que tanto para hombres como para mujeres, ingresar a la profesión se ha convertido en una estrategia laboral, producto de una decisión consciente y razonada, realizada a partir de una evaluación de la situación tanto del IMSS como del país.

En la elaboración del marco teórico el uso del concepto género entendido, como la construcción cultural de los significados atribuidos a lo femenino y a lo masculino permitió de-construir algunos estereotipos muy presentes en la imaginaria popular tal como la centralidad del trabajo asalariado en la construcción de la subjetividad masculina o en sentido contrario, de la centralidad de lo familiar en la construcción de la subjetividad femenina.

En ese sentido, se aportan elementos que permiten cuestionar a todo un conjunto de estereotipos sexistas presentes lo mismo en la teoría tanto feminista como la que no es, que se vuelven prejuicios que oscurecen la mirada de la realidad, presentes en el imaginario social lo que es criticable pero que también tienen carta

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

de naturalización en algunas teorías sociales en las que se usan para explicar el trabajo de mujeres y hombres sin problematización alguna, es decir sin pensar que a su vez necesitan ser desmontados y explicados para eliminar los mismos prejuicios sexistas que supuestamente explican.

Esta tesis ésta organizada en cuatro capítulos además de las conclusiones y el anexo. Al final del documento se encuentra un anexo con las dos encuestas que se aplicaron. En el primer capítulo se revisan los cambios ocurridos en el mundo del trabajo de la enfermería. En el segundo capítulo se discute el papel del concepto de género en la conformación de visiones del mundo y se aportan elementos para entender, por un lado los conflictos nacidos de la enorme demanda de tiempo y esfuerzo que implica cumplir con la mayor parte de la carga del trabajo familiar y tener una profesión de tiempo completo.

El tercer capítulo repasa la visión del mundo de las mujeres que trabajan de enfermeras así como otros elementos subjetivos que permiten explicar las estrategias que han puesto en funcionamiento para acoplar sus tiempos a la doble jornada. El cuarto capítulo introduce el tema de los hombres en la enfermería, cómo se ven a sí mismos en la profesión y como ven su profesión; sobre todo tomando en cuenta que son una minoría en una profesión donde el noventa por ciento son mujeres.

Las respuestas dadas por hombres y mujeres a las preguntas que se les formularon permiten hacer dos cosas importantes: al nivel teórico dan elementos para desmontar y separar los prejuicios sexistas, de ideas surgidas de los datos de los datos posibilitando una mayor comprensión de cómo entienden e interpretan lo

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

vivido como personal de enfermería; y por otro, entender que la profesión de enfermería hoy día no es una cuestión de vocación de servicio y mucho menos de una extensión de las tareas de cuidado en el caso de las mujeres y si de una estrategia razonada en términos de las ventajas y beneficios que la profesión ofrece, aún dentro de las serias problemáticas que afectan a todos los trabajadores mexicanos.

Reconocemos y agradecemos el esfuerzo y entusiasmo de las enfermeras y los enfermeros que nos regalaron de manera desinteresada su tiempo para responder a las preguntas que sirvieron de base a esta investigación. Mil gracias y nuestra eterna admiración. Asimismo, nuestra gratitud para las personas que ayudaron a aplicar las encuestas de manera desinteresada y preocupadas por conocer de manera más profunda el mundo laboral de la enfermería y de las personas que trabajan en esa profesión.

1

La transformación del empleo en el Sector Salud mexicano en la década de los noventa.

“Un balance de los cambios sociales y su percepción e interpretación sociológicas en América Latina no es posible sin preguntarse por los cambios en el peso y papel del trabajo y de los trabajadores”.

E. de la Garza y L. Priess

En este primer capítulo se revisan algunos conceptos relacionados con las transformaciones económicas, tecnológicas y de organización de los procesos de trabajo en el sector servicios. Es conveniente hacerlo puesto que son precisamente estos cambios los que constituyen el contexto en el que se desarrolla el trabajo de enfermería, y el IMSS ha sido vanguardia en la adopción de estas modificaciones en un intento productivista de hacer más con menos recursos de todo tipo: financieros, humanos, materiales y gremiales.

No se puede analizar la situación de las y los trabajadores/as de este país sin pasar antes revista a la situación económica y política, en el entendido que el modelo económico neoliberal proporciona los cambios y transformaciones que forman el contexto en que se enmarca hoy la relación capital-trabajo, al mismo tiempo que representa la principal causa y explicación de las transformaciones que ocurren en el mundo del trabajo en las tres últimas décadas del siglo XX.

El modelo económico neoliberal impulsó una política productiva orientada hacia la integración de nuestro país en el proceso de la globalización en condiciones de gran vulnerabilidad tanto para la industria como un todo así como para los

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

trabajadores del país en cuanto a condiciones de trabajo, salarios y derechos laborales. En particular, hechos como la apertura comercial, la eliminación de aranceles, la firma del Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos y Canadá han puesto de relieve las precarias condiciones en las que labora la clase trabajadora mexicana.

Este proceso que comenzó desde la década de los ochenta, trajo consigo un conjunto de transformaciones en todos los aspectos del trabajo y empleo en México, impactando a la sociedad como un todo, por lo que muchos de sus efectos, y alcances apenas se perfilaban en el momento de realizar la investigación cuyos datos aquí se presentan, aunque hay suficientes elementos que permiten describir el gran impacto que tuvieron estas transformaciones sobre la calidad de vida y de trabajo de los y las mexicanas.

Esta situación de vertiginosos cambios obligó a los interesados en el análisis del mundo del trabajo y de manera muy particular a los propios trabajadores y sus organizaciones gremiales, a formularse múltiples preguntas acerca de las características de dichos cambios así como a seguirlos muy de cerca para comprender su naturaleza y alcances.

En la sociología del trabajo mexicana existía una abundante literatura sobre los cambios que han ocurrido en los empleos del sector salud en nuestro país en las tres últimas décadas. Modificaciones que han impactado tanto al tamaño de la oferta como a la calidad de dichos empleos. Muchos de esos cambios ocurrieron como consecuencia de la política tanto económica como laboral de los gobiernos mexicanos de los últimos treinta años.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Al decir de De la Garza (2000), fue la combinación de varios factores lo que dio origen a la situación actual de la relación entre el capital y el trabajo. Entre otros elementos se destaca la pérdida de influencia del sindicalismo en la formulación de las políticas laborales así como la pérdida de credibilidad de los sindicatos y su inoperancia para detener los cambios más nocivos para la clase trabajadores (De la Garza, 2000).

Entre las principales características se pueden mencionar los recortes presupuestales al sector, lo que en sí mismo ocasionó un deterioro en las condiciones laborales, además se dio la congelación de plazas de base, lo que a su vez redundó en una sobrecarga de trabajo y de manera significativa, al deterioro salarial que afectó a la totalidad de los trabajadores mexicanos. Esta combinación de factores impactó negativamente tanto a los empleados del sector en cuanto a sus condiciones de trabajo como a la calidad del servicio que prestan y la atención a los usuarios.

La literatura especializada del área se ha enfocado sobre todo en los macro cambios ocurridos en la esfera económica, política y sociodemográfica. Menos atención han recibido los cambios que ocurren al nivel de la vida diaria de los trabajadores, en el mundo de vida como le llama Habermas (1987) en la que las personas de carne y hueso tienen que enfrentar y solucionar problemas reales y concretos. Descuidar el análisis de lo real expresado en las vivencias cotidianas es lo que:

Hace recurrentemente la sociología descriptiva. Si bien al mundo del trabajo (integrado por los “sujetos” asalariados, el mercado, la fuerza de trabajo, así

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

como sus condiciones de reproducción, institucionales, políticas y jurídicas, etcétera) puede concedérsele una cierta autonomía en tanto objeto de estudio, es, a la par, sobre-determinado por realidades más generales y concretas, tales como la dinámica misma de las contradicciones capitalistas y las distintas maneras como se desdoblan en categorías económicas y sociopolíticas, hasta envolver las relaciones institucionales y político-jurídicas. (Sotelo, 2003:6)

Por ello, el interés de esta investigación se centró en la dimensión de la vida cotidiana, en donde, de manera relacionada pero no determinística de cómo se encuentra la economía mundial o la política laboral, las personas tienen que resolver las problemáticas concretas de su vida personal con los recursos que tienen a su disposición.

Menor atención se ha prestado a los cambios producidos al nivel de los procesos de trabajo, así como a los cambios introducidos en la organización en las responsabilidades y el tener que cumplir con tareas que no están incluidas en los profesiogramas. Todo ello, como consecuencia directa de la implementación de medidas tendientes a racionalizar y optimizar el uso de los recursos materiales y humanos, además de la reducción real del número de trabajadores a causa de no contratar más empleados y de no suplir renuncias y de personas que se jubilan.

En la década de los ochenta y de los noventa se destaca el interés por lo que en la sociología del trabajo se ha llamado el estudio de “la subjetividad de los trabajadores” aunque sin la extensión deseable. Jaqueline Fowks lo describe así:

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Quisiéramos refrescar la idea de que la subjetividad y las emociones son una veta poco recorrida en la producción predominante de las ciencias sociales, donde las correlaciones, el SPSS, el cálculo multivariado, los estudios comparativos, etcétera, se han impuesto como recursos para pensar, pero igualmente han debilitado la capacidad de incluir nuestras experiencias y las de los sujetos que estudiamos al tratar de esclarecer la vida social o aportar a ella. (s.f. p.295)

La subjetividad se entiende como la parte interpretativa que las personas hacen de sus vivencias. Está conformada por el conjunto de elaboraciones, tanto conscientes como de material inconsciente, a su vez constituida sobre todo por las creencias, experiencias, interpretaciones, fantasías, aspiraciones y la afectividad. Lo subjetivo se diferencia del mundo concreto en el entendido, de que se origina fundamentalmente de la realidad social, la realidad tal y como la interpretan las personas, como la llaman los sociólogos alemanes Berger y Luckman (1968).

La subjetividad se forma por y de las elaboraciones cognitivas que se elaboran para dotar de sentido y coherencia a lo que vivido en lo cotidiano, y que sirven para comprender las vivencias. En esta corriente teórica de la realidad social, el interés analítico está en aproximarse a los puntos de vista de los trabajadores, sus opiniones así como las interpretaciones que construyen para darle sentido a las vivencias.

En la sociología alemana llaman *teorías personales* (Flick, 2004), a estas elaboraciones que al mismo tiempo que nos permiten comprender lo que pasa sirven

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

de sustento a las acciones y a las estrategias de vida que mujeres y hombres implementan para resolver sus situaciones problemáticas:

La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene un significado subjetivo de un mundo coherente. Como sociólogos hacemos de esta realidad el objeto de nuestros análisis. (Berger y Luckman, 1968:36)

En el caso específico de este estudio, llamamos <estrategia> a los dispositivos (arreglos) que se organizan y que incluye horarios, redes de apoyo tanto familiar como de otro tipo, que las mujeres implementan y de los se sirven para resolver los conflictos entre su doble trabajo, el profesional y el familiar. Estas estrategias les sirven para adaptarse a la situación, para sobrellevarlo, para sacarle provecho o simplemente para justificar el no reaccionar, el no hacer nada, tanto en el nivel individual como en lo colectivo.

Por un lado, conviene explicitar que en esta tesis recuperamos el término < trabajo >en su sentido más amplio en particular relacionamos el trabajo profesional con las estrategias de vida porque el aspecto formal de la profesión de enfermería implica horarios fijos, entrada que se checa y en la que si se llega tarde hay descuentos salariales que si se repiten causa un castigo laboral. En ese sentido recuperamos el significado que de la Garza y Priess le dan al concepto trabajo:

Se parte de un concepto de trabajo muy amplio en el sentido de cualquier actividad humana orientada a la búsqueda de ingresos y de la

"procuración de la existencia". (Max Weber citado en De la Garza, E y Priess, L. s.f. p.3).

Por su parte, la palabra estrategia deriva de *strategia*, el arte del general (*strategos*) (Owens, s/f: 1). En esta investigación el término estrategia da cuenta de la forma como las mujeres (y hombres) ponen en juego los recursos de los que disponen tales como ayuda familiar o pagada, dinero, tiempo, redes de apoyo, para organizarse y cumplir con las responsabilidades familiares al mismo tiempo que cumplen con todas las responsabilidades y obligaciones de un trabajo profesional. Para fines analíticos resultó importante acercarse a la vida de estas mujeres enfermeras para entender cómo le hacen para resolver sus conflictos derivados de la doble jornada de trabajo, en particular en tiempos de crisis económica y de drásticos cambios introducidos en el sector laboral por el neoliberalismo que se discute a continuación.

Neoliberalismo y los cambios en el mundo del trabajo.

Me parece fundamental indagar si los fenómenos de la globalización-mundialización capitalista (crisis económicas, revoluciones tecnológicas, cambios en la organización del trabajo, etcétera) que directa o indirectamente afectan al mundo del trabajo al tiempo que nos permiten aprehender las transformaciones en curso.

Adrián Sotelo V.

En los años ochenta se configuró una situación mundial caracterizada por un lado, por el auge del llamado neoliberalismo, impulsado sobre todo por los gobiernos

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

de Margaret Thatcher en Inglaterra y Ronald Reagan en los Estados Unidos. Este Modelo económico fue retomado de manera plena por la mayoría de los gobiernos latinoamericanos, en especial por los gobiernos mexicanos de las tres últimas décadas del Siglo XX.

El modelo neoliberal se caracteriza, como lo describe Carlota Pérez, por un conjunto enorme de contradicciones sociales y económicas:

Desde los años ochenta estamos en presencia de un ilimitado crecimiento de la riqueza en el extremo superior de la escala de ingresos, con estilos de vida increíblemente lujosos y ostentosos, muy difíciles de justificar socialmente, ya que a menudo se ven no como el resultado de una inversión en la generación de riqueza nueva sino como simple manipulación financiera con la riqueza existente. (Pérez, 1997: 2)

Por otro lado, en el mundo del trabajo ocurrieron una serie de innovaciones y de modificaciones tanto al nivel del proceso de trabajo como en la organización del mismo. Barrios (2005), citando a Antúnez, los describe así:

La década de los ochenta presencié, en los países del capitalismo profundas transformaciones en el mundo del trabajo, en su forma de inserción en la estructura productiva, en las formas de representación sindical y política. Han sido tan intensos los cambios, que hasta se

puede afirmar que la clase que vive del trabajo ha sufrido la más aguda crisis de este siglo, que ha afectado no sólo su materialidad sino que ha tenido repercusiones en su subjetividad y el íntimo inter-relacionamiento de estos niveles, ha afectado su forma de ser. (Antúnez, 1996: 13, en Barrios, 2005)).

Entre los cambios más importantes destaca la llamada Flexibilización del trabajo, que adquirió distintos nombres según sus características específicas y del país en que se adaptaron estas tecnologías blandas:

En el análisis de las repercusiones e impactos que ha tenido en el mundo del trabajo las innovaciones tecnológicas de los últimos años, así como las transformaciones del modelo productivo fordista y su desplazamiento por el post-fordista cuya experiencia más notable la constituye el *toyotismo* y la especialización flexible. (Barrios, 2005, s.n.)

Las transformaciones rebasaron con mucho la cuestión de modernización tecnológica o cambios en el proceso de trabajo o de la organización del mismo:

En nombre de la excelencia, la modernidad y la flexibilidad, gobiernos y empresarios están impulsando una profunda reestructuración del espacio productivo y de las condiciones de trabajo. Buscan lograr una total arbitrariedad en las condiciones de reclutamiento y del uso de la mano de obra. En esta ofensiva las empresas combinan todas las herramientas a su disposición, los despidos masivos con los círculos de

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

calidad; las nuevas tecnologías informatizadas con los contratos precarios y la intensificación del trabajo; la participación con las persecuciones y la represión; la polivalencia y la suma de responsabilidades con la rebaja salarial; la capacitación con la descalificación. Estamos presenciando mucho más que la pérdida de ciertos derechos, o un ajuste para aumentar la explotación. Está emergiendo un nuevo "mundo del trabajo", que establece un nuevo campo y nuevas reglas de juego, con la imposición de una nueva relación de fuerzas entre el capital y el trabajo, absolutamente favorable al primero. (Martínez, 2000, s.n.)

Estos cambios se vieron acompañados por una serie de transformaciones sociales en la realidad concreta y en el aspecto subjetivo, de formas diferentes y alternativas de ver, entender y explicarse el mundo:

Independientemente del enfoque teórico en que se basan, la nueva etapa que se abre tras la crisis del fordismo ha sido caracterizada por las distintas corrientes utilizando los términos "neotaylorismo", "reingeniería", "toyotismo", "kalmaranismo", etcétera para dar cuenta de los cambios que operan en la reestructuración del mundo del trabajo a partir de la introducción de nuevas formas de organización y explotación de la fuerza de trabajo por el capital, tanto en los países capitalistas desarrollados como en los dependientes y subdesarrollados. (Sotelo, 2003:7)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Entre los cuestionamientos más incisivos, están aquellos que llevaron a los teóricos de distintas corrientes a formularse un conjunto de preguntas acerca del papel de trabajo en la vida humana:

Tales conmociones llevan a las siguientes preguntas: ¿Está desapareciendo la clase obrera? ¿Estamos en las puertas del fin del trabajo?, ¿Se pierde la centralidad de la clase obrera en la sociedad?, y finalmente, ¿Pierde la categoría "trabajo" el estatuto central que hasta ahora ha ocupado en la sociedad? (Barrios, 2005, s.n.)

Mientras que por otro lado, la aparición de nuevos movimientos sociales de amplio espectro en términos de los objetivos de las luchas por el derecho a la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres, por la paz, por la conservación del medio ambiente, por la libertad sexual de homosexuales y lesbianas y en general, por el respeto a los derechos humanos de todas las personas.

Todos estos movimientos sociales se empatan con la lucha de los trabajadores y de sus organizaciones gremiales primero por defender las conquistas laborales y después, de manera más urgente, la lucha por el derecho a tener un trabajo. Todo ello lleva a problematizar una serie de supuestos epistemológicos, hasta entonces no cuestionadas, acerca de la realidad de la vida cotidiana, con la voz de las llamadas minorías y sus luchas por los derechos civiles y ciudadanos y por conseguir una igualdad y equidad en la sociedad.

Entre los primeros temas que se debaten teóricamente está la necesidad de dejar de lado las grandes explicaciones de la realidad como el marxismo, el estructuralismo y el funcionalismo como las narraciones que no alcanzan a explicar las profundas transformaciones que ocurren tanto al nivel de la macroeconomía como en la vida cotidiana y fundamentalmente en la forma de entender y explicarse esos cambios. Cómo estas transformaciones ocurrieron en el Instituto Mexicano del Seguro Social se verá en el siguiente apartado.

El IMSS en los noventa. Calidad y Calidez.

“Los grandes discursos sobre Calidad y Productividad en el IMSS, hasta ahora, sólo de pasada reconocen la necesidad de la participación de los trabajadores y en los hechos se dirigen a vulnerar el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) en aquellos aspectos que obstaculizan la flexibilidad laboral y la intensidad del trabajo”.

Héctor García

El Instituto Mexicano del Seguro Social cumple una función sumamente importante para el servicio de salud y seguridad de los trabajadores del sector privado:

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. (IMSS, 2008:3)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Estas responsabilidades sociales están contenidas en la ley del Instituto Mexicano del Seguro social establece:

El Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tienen por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. En este sentido, el Instituto proporciona a sus derechohabientes una gama de seguros que permita cumplir con lo establecido en la Ley y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la LSS. El Seguro Social comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario (IMSS, 2008:4)

En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social los cambios a raíz de la llamada modernización promovida y llevada a cabo por los gobiernos neoliberales adoptó diferentes modalidades. Entre los múltiples problemas se destacaron por su extensión y gravedad:

El deterioro salarial, desabasto de equipo y materiales de trabajo, sobrecargas de trabajo y un profundo malestar de los trabajadores (Ravelo y Sánchez, 2001:35).

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Además de eso, la institución puso en marcha una política de estímulos monetarios para los trabajadores buscando lograr elevar la calidad de los servicios prestados a la sociedad junto con una mayor calidez en el trato a los derecho habientes que de ahí en adelante se nombrarían usuarios, término por demás problemático:

Para ello, la Coordinación General de Delegaciones del IMSS diseñó y aplicó desde 1989, una "Encuesta Nacional sobre Calidad y Calidez entre Usuarios y Prestadores de Servicios del IMSS", que tuvo como objetivos: evaluar la Calidad y Calidez de la atención médica a través de la percepción, que tienen los directores, los médicos, las enfermeras y los usuarios de las Unidades Médicas, sobre algunos indicadores que intervienen en el proceso de servicio.

(García, 1994, s/f.)

Una de las estrategias para elevar la calidad del servicio fue fomentar una mayor capacitación y desarrollo profesional de los trabajadores de la salud, en particular en el área de enfermería. Esa tendencia no fue sólo en nuestro país. Se presentó en todo el continente, impulsado desde la Organización Panamericana de la Salud, política que comenzó a mediados de la década de los ochenta e impactó sobre todo al sector público (Rojas, s.f.) La estrategia que se implementó recibió el nombre de Calidad y calidez:

El "Programa Institucional de Mediano Plazo 1991-1994" y el "Proyecto Modernizador" de 1991, ambos del IMSS, contemplan como suyos los objetivos de elevamiento de la Productividad, Calidad y Calidez de los Servicios que otorga. El primero, plantea la "elevación de la calidad, la calidez

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

y la oportunidad de los servicios",..."combinando productividad y flexibilidad, dentro de una tendencia a mejorar el nivel de vida". [7] El segundo documento, que se encarga de concretar las líneas estratégicas y tácticas de modernización del instituto refiere: "incrementar la eficiencia y productividad del personal" e "implantar un sistema de evaluación integral que permita conocer la Calidad Total de la atención a la salud." (García, 1994, s/f.)

Los cambios promovidos por esa estrategia productivista impacto tanto a la forma como se organizaba el trabajo al interior del IMSS así como el proceso en sí mismo además de producir cambios en la política salarial y de la organización del trabajo como un todo:

La utilización de la Productividad y algunos parámetros desarrollados con esta concepción, no son nuevos en el IMSS. Durante la década de los ochenta, la Institución aplicó una política eficientista de reducción de costos y hacer más con menos, obviando los impactos en la Calidad de la Atención y los Servicios que se impartían, lo que implicó el aumento en la productividad de los factores que intervienen en la prestación de los servicios, pero también, el deterioro de los niveles de calidad de los mismos. Por ejemplo, de 1983 a 1992, los derecho-habientes totales y los adscritos a la unidad, a médico familiar y población usuaria, crecieron respectivamente en 39 por ciento, 35 por ciento, 29 por ciento y 28 por ciento. Un incremento absoluto de más de 10 millones de derecho-habientes en tan sólo una década y un ligero incremento de los

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

recursos financieros de la institución, que se encontraban fuertemente mermados. (García, 1994, s/f.)

Algunos autores incluso hablan de una crisis en la profesión configurada por diversos elementos, por una parte por los cambios en el mundo del trabajo pero también por el contexto social afectado por las medidas neoliberales:

[Debe] Entenderse como cuestión central del desarrollo. El aumento de la pobreza y las inequidades en el mundo globalizado, el aumento de los riesgos debido a los cambios ecológicos, demográficos y socio-económicos, la comprensión de los macro determinantes, los efectos negativos de las reformas y su impacto en la salud pública, han determinado esta prioridad y la generación de alianzas globales para el desarrollo social, el control de enfermedades y una renovada acción a favor de la atención primaria de salud. (Consejo Mexicano para la acreditación de la enfermería, s.f.)

Ese contexto tan problemático contribuyó a agravar la sobrecarga de trabajo para el grupo de los trabajadores de la salud:

Adquieren también relevancia los recursos humanos en salud, aspecto desfavorecido por las reformas sectoriales, cuya desatención en los últimos diez años provocó consecuencias negativas en el desarrollo de la atención de salud. Actualmente, tanto en el mundo como en las

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Américas, la situación de recursos humanos en salud atraviesa por una triple problemática que reúne viejos problemas, junto a los derivados de la Reforma de los '90 y los consecuentes de la globalización. En estas definiciones se inscribe la denominada crisis de la fuerza de trabajo en enfermería que, atravesada por dificultades de toda índole, demanda análisis complejos, sinergias y alianzas para pronunciarse e intervenir políticamente identificando cuestiones centrales y orientando rumbos estratégicos de transformación a favor de asegurar servicios de enfermería a las poblaciones.

(Consejo Mexicano para la acreditación de la enfermería, s.f.)

Para determinar la productividad en el área de enfermería se tomaron en cuenta diferentes indicadores. Héctor García (1994) lo describe así:

Mediante una investigación efectuada en los años de 1970 a 1973 en el IMSS sobre tiempos y movimientos del área de Enfermería, se desarrollaron indicadores que sirven de base en la conformación de Plantillas para los diferentes servicios. Por ejemplo, en el caso del cálculo de los recursos humanos del Área de Enfermería se toman en cuenta indicadores en relación a diferentes criterios y considerando los diferentes niveles de atención como:

- Población
- Camas censables (camas de hospitalización)
- Camas o Camillas no censables (camas de urgencias)
- Salas de operaciones

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- Número, especialidad y horarios de consultorios
- Áreas específicas
- Programas especiales

Esta política productivista y eficientista /2, tuvo profundos efectos en la calidad de vida familiar y profesional de las personas que laboran en el área de enfermería. Dado que se trata de una profesión conformada todavía por una mayoría de mujeres en el siguiente capítulo se revisará la problemática específica de las mujeres en relación a la llamada doble jornada de trabajo, concepto que da cuenta del doble conjunto de responsabilidades que tiene una mujer que además de ser una profesionista que labora por un salario y todas las condiciones propias de esta situación, tiene que cumplir con lo que la cultura le ha asignado, la de hacerse cargo de la mayor parte del trabajo doméstico familiar; y que en esta investigación se le da el nombre de doble trabajo porque los dos implican esfuerzo físico y mental organización de los tiempos, y cuyos efectos en la salud y bienestar de las mujeres se ve afectada por condiciones como la fatiga, ansiedad y una gran culpabilidad por no poder cumplir al máximo con ambas responsabilidades.

/2. El término *eficientista* es un modernismo que pretende dar a entender una forma de organización del trabajo que busca obtener la máxima productividad con la mínima inversión.

2

Trabajo femenino asalariado y doble jornada

Cuando el género suena cambios trae.

Alda Facio Montejo

A todas las mujeres invisibilizadas por la historia, empobrecidas, desnutridas y enfermas, que se levantan todos los días a realizar una sobrecarga de trabajo y responsabilidades con la energía que sale del amor hacia el género humano. Esta energía es la esperanza de la humanidad.

Alda Facio Montejo

La categoría de género es adecuada para analizar y comprender la condición femenina y la situación de las mujeres, y lo es también para analizar la condición masculina y la situación vital de los hombres.

Marcela Lagarde

En este capítulo se aborda la revisión de conceptos centrales en la teoría feminista tales como trabajo asalariado y trabajo doméstico, lo público y lo privado, lo femenino y lo masculino bajo la luz reflexiva arrojada por el concepto género. Esta tarea es necesaria para entender de que se está hablando al describir la doble jornada así como las contradicciones entre trabajo asalariado y trabajo doméstico-familiar.

Se ha producido en la sociología del trabajo, en particular la latinoamericana, un consenso sobre la conveniencia de problematizar y deconstruir o desmontar algunos conceptos básicos utilizados para dar cuenta de las características del trabajo de mujeres y hombres. La deconstrucción es un método propuesto por el

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

estructuralismo francés que consiste en quitar capas de significados a los términos hasta quedarse con el sentido original, proceso reflexivo que nos propusimos aplicar a un conjunto de conceptos de uso extendido y que aparentemente poseen significados cuasi universales, atemporales y ciegos a las diferencias de género.

Antes de entrar al tema central del capítulo, permítase una breve reflexión metodológica. Una propuesta que ha alcanzado gran consenso en los estudios sobre la mujer (De Barbieri, 1996) es la necesidad de que en este tipo de análisis se hable de <mujeres> (en plural) y no de <la mujer> (en singular). Ello porque a un nivel ontológico se manejan premisas generales de un alto grado de abstracción.

En ese nivel filosófico se elaboran grandes generalizaciones que intentan abarcar a la totalidad de entes que pertenecen a esa categoría en particular. Por ejemplo en el plano de la ontología se puede hablar de La Mujer, categoría en la que entran todas las personas que pertenecen a esa clase. Lo mismo sucede con la categoría Hombre, a la pertenecen todas las personas que caen en ese grupo. En la medida que las categorías ontológicas pretenden ser totalizadoras no admiten particularidades, especificidades o una diversidad. Son categorías excluyentes y no plurales. A ese nivel se puede teorizar sobre la existencia o no de una esencia femenina o una esencia masculina que determina las diferencias entre género o de otras diferencias filosóficas.

Cuando el análisis es sobre la realidad concreta resulta metodológicamente más útil (y más cercano a la realidad) utilizar los términos en plural. No es gratuita la preferencia por el plural. Hablar de las mujeres permite introducir en el análisis la idea de una realidad mucho más rica y compleja que la simplificación obligada de la

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

abstracción singular. En la realidad lo que priva es la diversidad, lo heterogéneo y la pluralidad, determinado por una trama, una red formada por un tejido de elementos multi referenciales, y caracterizado por un entrecruzamiento de tensiones en mucho debido a diferencias sociales, económicas, religiosas, culturales, de etnia o incluso de edad que se suman al mismo tiempo que conforman los roles y estereotipos de género. Esta situación también implica diferencias y tensiones entre las distintas formas de identificarse, asumirse y comportarse como mujeres o como hombres, lo que se refleja al mismo tiempo que conforma y estructura la subjetividad.

De ahí que el plural <mujeres> nos habla de la gran diversidad de deseos, aspiraciones, problemáticas concretas y realidades que conforman la realidad social de las mujeres, y en particular de las mujeres que constituyen el objeto de estudio de esta investigación: las mujeres enfermeras del IMSS.

Es precisamente con los estudios de género que se abre paso en las teorías sobre el mundo del trabajo, intentos por problematizar y dar nuevos significados en un esfuerzo por comprender y poder explicar las diferencias entre hombres y mujeres en una sociedad como la nuestra. Según Marcela Lagarde, el género supone:

Más que una categoría, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo. El género está presente en el mundo, en las sociedades, en los sujetos sociales, en sus relaciones, en la política y en la cultura. (Lagarde, 1996:

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Son términos de uso corriente en las teorías de lo social tales como trabajo, producción, reproducción, masculino o femenino y otro que actualmente son revisitados y desmontados sus significados. Igual proceso viven conceptos muy repetidos en estudios económicos, demográficos o sociológicos tales como trabajo productivo y trabajo no productivo, trabajo asalariado y trabajo doméstico, lo público y lo privado, esfera de la reproducción y esfera de la producción, entre otros:

La propia noción de trabajo está a la espera de una revisión para que cobije todos los trabajos realizados por las mujeres, inclusive el doméstico no remunerado a cargo de la esposa-madre.

(Godinho y Balcao, 1993:71)

En las explicaciones tradicionales sobre lo femenino y lo masculino, el hecho de aceptar sin problematizar al tipo de supuestos arriba mencionados conduce a lo que se llama *sexismo metodológico* que, en la teoría sigue reproduciendo tácitamente la creencia popular de <el varón es al trabajo como la mujer es a su casa>.

Por el lado del trabajo empírico, en el área de la investigación científica siguen operando modelos analíticos *sexistas* o modelos unisex para dar cuenta de las especificidades del trabajo de las mujeres y el de los hombres. Para estos últimos se utiliza un modelo masculino, es decir un modelo laboral construido sobre la idea de que el trabajo asalariado es central en la vida de los hombres, como supuesto universal que sirve para explicar el papel del trabajo, sea asalariado o no pagado, en la vida de todas las personas. A este tipo de sesgo en la construcción de modelos explicativos que usa lo masculino como lo universal Marilyn Porter (1987) le llama

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

sesgo androcéntrico. Por su parte Godinho y Balcao (1993) le llaman estudios paralelos:

Las investigaciones y análisis teóricos son casi siempre asexuados, lo que quiere decir no-masculino. O, cuando logran referirse a la mujer trabajadora, esa desconocida, los estudios terminan por ser paralelos, «específicos», y casi nunca integrados dinámicamente a los análisis globales. (Godinho y Balcao, 1993:72)

Otra elemento muy extendido es sobre la posibilidad de generalización del alcance explicativo de los conceptos. A continuación se presenta un ejemplo claro de esto:

Anthropologist have identified a sexual división of labour as universal in all societies, past and present. Also universal, or nearly so, is the higher value given to the work that men do, whatever it happens to be (McCallum,1989: 69)

/_1

1_/ Los antropólogos han identificado una división sexual del trabajo universal en todas las sociedades, pasadas y presentes. También resulta universal, o casi, es el valor es el mayor valor que se le asigna al trabajo que los hombres realizan, cualquiera que este sea. (Traducción nuestra).

Vemos cómo el uso de términos como <universal> resultan problemáticos puesto que las propuestas epistemológicas contemporáneas como las de Edgar Morin, Ilya Prigogyne o Humberto Maturana, autores que conforman la llamada paradigma de la complejidad, lo que plantean es que no hay verdades absolutas y atemporales, que siempre resulten ciertas independientemente de la situación concreta.

En el terreno de lo humano resultan aún más cuestionables puesto que las personas no reflejan de manera mecánica lo vivido sino que toman de la cultura las ideas, creencias, valores y actos, las internalizan y en un proceso de reestructuración psíquica que no termina sino con la muerte o con la pérdida de las facultades mentales, reinterpretan continuamente a partir de lo que viven y como lo viven.

Por otra parte, la misma antropología ha demostrado que las culturas no se conforman siguiendo un molde o patrón único. Dependen de la geografía, del clima, de si fueron colonias o no y de muchos otros factores de diversa índole.

En esta tesis el concepto género fue un bisturí teórico que permitió realizar nuevos cortes analíticos en el estudio de las relaciones entre hombres, mujeres y el trabajo, tanto asalariado como doméstico, problematizando dos ideas muy extendidas, “que en comparación con los hombres, a las mujeres les interesa más el ámbito doméstico-familiar” y que a éstos últimos, “no les interesa lo doméstico-familiar tanto como a las mujeres”. De hecho, los datos obtenidos en esta investigación nos permiten problematizar otra idea muy extendida, la centralidad del

trabajo asalariado en la construcción de la subjetividad tanto de hombres como de mujeres.

Marilyn Porter (1987) propone que frente a ese estado de cosas hay dos posturas que se pueden dar; se puede caer en la frustración y <tirar al niño junto con el agua de la bañera> es decir, apartarnos del uso legítimo de esos conceptos en un esfuerzo inútil de asepsia, o se pueden cuestionar esos dos conceptos en las dos tareas fundamentales de la construcción de conocimiento: en la reflexión teórica y en la producción de estudios empíricos de aspectos particulares de la vida cotidiana de las personas (p:43). La investigación cuyos resultados se presentan aquí pretende contribuir a esta segunda tarea.

El papel del género

“El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica. El género es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicos y socioculturales que se le atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad”.

Susana Gamba

Para entender lo que significa la doble jornada de trabajo y cómo afecta a las mujeres casadas, con hijos y que trabajan en la enfermería, nos apoyamos en la categoría género. Comprender los significados que se le atribuyen a la categoría *género* es central para entender por qué la sociedad divide las profesiones según se

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

les considere *propios* para mujeres y los que son *adecuados* para ser desempeñados por hombres. Los adjetivos <propio> y <adecuado> son valorativos pero describen los roles que la sociedad designa culturalmente para uno u otro género: la división de género dentro y fuera del hogar se debe sobre todo a pautas culturales que han establecido tradicionalmente que los hombres son los proveedores:.

Durante siglos, en la cultura mexicana se han construido (igual que en otros contextos) estereotipos masculinos que caracterizan a los hombres como proveedores del hogar, jefes de familia y, en cierta medida, los que toman las decisiones. (Lamas, 2002:2).

Por otro lado, a las labores de limpieza de la casa, la preparación de los alimentos, lavar y planchar y otras actividades necesarias para la reproducción social de la familia se han asignado a la mujer desde tiempos inmemoriales, son trabajos invisibles (re notan sólo cuando no se realizan) y se consideran propios de las mujeres:

En ese sentido, la categoría género explica cómo las culturas organizan de manera simbólica los espacios, actividades, actitudes e incluso valores según se trate de mujeres u hombres. Culturalmente, aquellas actividades destinadas al cuidado de la salud, como en el caso de la enfermería, de la enseñanza como profesión docente, y en general en el sector servicios, se han considerado “femeninas”. Retomamos la definición de Marta Lamas (2002):

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

El papel (rol) de género se configura con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el estrato generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos y, por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino, que se identifica con lo público. La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género”. Según Lamas, el hecho de que mujeres y hombres sean diferentes anatómicamente los induce a creer que sus valores, cualidades intelectuales, aptitudes y actitudes también lo son. Las sociedades determinan las actividades de las mujeres y los hombres basadas en los estereotipos, estableciendo así una división sexual del trabajo. (Lamas, 2002:33).

Por otro lado, aquellas labores que implican el uso de fuerza física, manejo de maquinaria, una cualificación específica u otras ocupaciones que implican pericia se han considerado tradicionalmente masculinas.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Lo femenino y lo masculino son ideas que nos inculcan desde la cuna. Determinan quiénes somos y cómo somos y más importante aún, quiénes y cómo debemos ser. Nos indican cuál es nuestro papel y cuáles son nuestros espacios. No son ideas abstractas. Se concretan en la forma de valores, actitudes y comportamientos, que se premian cuando son los considerados tradicionalmente apropiados y se castigan cuando son trasgresiones a los establecidos. Es en la vida cotidiana donde aprendemos e interiorizamos lo correcto y lo apropiado. Esta interiorización se explica con el concepto mundo de vida.

El mundo de vida

“Llamo intereses a las orientaciones básicas enraizadas en las condiciones fundamentales de la posible reproducción y autoconstitución del género humano, es decir, en el trabajo y en la interacción”.

Jürgen Habermas

Según la definición que da Jürgen Habermas (1987), el mundo de vida representa una perspectiva interna, que cada individuo construye a partir de las experiencias vividas; es el punto de vista de la persona que actúa sobre la sociedad, tal y como esa persona la percibe y la entiende y a partir de sus intereses personales entre los cuales se destaca el interés económico individual. Esta interpretación conjuga tres dimensiones: lo cultural, lo apropiado y el modo de ser.

- a) Lo cultural es el conjunto de símbolos y significados que se comparte con la comunidad en la que se vive. Aquí se ve cómo la cultura influye sobre nuestra

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

forma de actuar. Queda claro esta idea en la forma cómo la cultura construye los roles e identidad de género. La sociedad te dice: *eres mujer por lo tanto debes ser así*. O viceversa, eres hombre y *debes ser de esta forma*. Ese tipo de creencias se ubican en el llamado deber ser, es decir que se ubica en plano de lo ideal.

- b) Lo que se consideran las pautas apropiadas por esa comunidad. Lo apropiado está conformado por las reglas de convivencia, los espacios, las actividades, lo socialmente correcto. Existe coherencia y aceptación cuando la persona interpreta correctamente su rol asignado. En este caso la enfermería ha sido entendida y aceptada como una actividad femenina, una continuación del rol materno de cuidar y nutrir. En este caso los hombres de esta profesión son los trasgresores.
- c) El modo de ser de la persona. En esta dimensión se encuentran aspectos producidos en el proceso de internalización de lo social, reinterpretados y devueltos en forma de actos y actitudes.

Relacionando las tres dimensiones, podemos decir que el mundo de vida es el punto de reunión de: lo social que implica las reglas y convenciones, lo cultural o espacio de lo simbólico y la personalidad y espacio de lo subjetivo. El mundo de vida es el mundo vivido, es la realidad en la que vivimos cotidianamente como está dado y cómo es percibido e interpretado.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

El accionar diario es el producto de la configuración de lo social, lo cultural y lo personal en la forma única e individual de ver y entender el mundo lo a su vez explica y ayuda a entender por qué esa persona particular hace lo que hace y actúa como actúa en una realidad cotidiana concreta.

De ahí que el concepto *estrategia de vida* resulte útil para dar cuenta de cómo una persona utilice diferentes recursos tanto materiales como simbólicos, para organizar su vida cotidiana y poder cumplir, en particular tratándose de mujeres, con las responsabilidades tanto familiares como profesionales.

Estrategias de vida

La vida es un invento de cada día.

Pilar Bardem.

La definición de diccionario del término <estrategia> indica que surgió en un primer momento para designar etapas de los planes militares. Deriva del Latín *strategia*, que a su vez se tomó de dos vocablos griegos: *stratos* que significa ejército y *agein* que significa conducir (Definición de, s.n.). Etimológicamente, estrategia puede entenderse como un plan para conducir recursos humanos o materiales, actividades y tareas concretas para conseguir un objetivo.

En la teoría social se le ha dado diferentes significados al concepto <estrategia> dependiendo de lo que se quiere explicar. Incluye también el conjunto de reglas que orientan la toma de decisión para que esta sea la óptima en cada momento o etapa

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

del proceso de llegar a una meta. Sin embargo, el concepto de estrategia no siempre designa un proceso de reflexión y la toma de decisión de forma consciente, que dirige una acción voluntaria e intencional. Esto se ve de manera muy clara en el uso del término estrategia de sobrevivencia.

En los años setenta y parte de los ochenta el concepto estrategia de sobrevivencia fue muy utilizado por los estudios de la demografía latinoamericana para dar cuenta de los distintas formas de organización del trabajo familiar, que las familias, en particular las familias muy pobres, ponen en juego para sobrevivir (Torrado, 1981). Se puede referir por un lado a las medidas que una familia dada pone en juego para sobrevivir, por ejemplo el trabajo infantil que aporta recursos que completan en alguna medida el consumo familiar.

Por otro lado, en la Teoría de la Elección Racional se refiere al papel del actor, quién es la persona que decide y actúa:

La teoría de la elección racional es un enfoque teórico que interpreta los fenómenos políticos a partir de supuestos básicos que derivan de principios de la economía: el comportamiento de los individuos en el sistema político es similar al de los agentes en el mercado, siempre tienden a maximizar su utilidad o beneficio y tienden a reducir los costos o riesgos. Los individuos prefieren más de lo bueno y menos de lo que les cause mal. Esta racionalidad tiene que ver con una cierta intuición que lleva a los individuos a optimizar y mejorar sus condiciones. (Wikipedia, s.f.)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Para la psicología, los actos no siempre son producto de una decisión consciente ni están motivados por una intencionalidad. En ese sentido, no siempre los actos son producto de una elección racional, sino que entran en juego las creencias, el conocimiento o incluso los deseos. Luis Villoro plantea que debe diferenciarse los diferentes niveles de las ideas en una persona según su relación con la experiencia vivida: creer, conocer y saber (Villoro, 1989).

El Creer corresponde a las ideas que son inculcadas desde la niñez por la familia, la escuela, la religión. Son estas creencias las que dan sustento ideológico a los estereotipos de género y los sexismos del tipo las mujeres deben ser así y los hombres de esta otra manera.

El saber corresponde a la experiencia vivida. En la vida cotidiana se viven situaciones que nos pueden llevar a reforzar o a cuestionar las creencias que se ven <aparentemente> reafirmadas por la experiencia concreta. Este tipo de ideas no corresponden necesariamente a un conocimiento veraz y certero.

El nivel del saber Luis Villoro lo reserva para aquel conocimiento producto de un proceso de reflexión. Corresponde al nivel filosófico de la gnoseológico de la verdad, por lo menos desde el punto de la ciencia y las disciplinas sociales y filosóficas.

Mujer y Trabajo

Fuera de la esfera privada nos vemos tentadas a seguir, a costa de rompernos en dos.

Rossana Rossanda

La participación de la mujer en el mundo del trabajo asalariado así como el valor social que tiene este trabajo, está determinado por la ideología sexista y por los prejuicios de género. Godinho y Balcao (1993) lo exponen de la siguiente manera:

La condición femenina en el trabajo se relaciona directamente con la cuestión del género. El mandato de que la función prioritaria de las mujeres consiste en madre-esposa-ama de casa y la imposición de atributos considerados como «pertinentes» a la «naturaleza femenina» define valores, expectativas y posturas en relación a ellas. Estos patrones culturales también están presentes en las estrategias del capital para la utilización de la fuerza de trabajo. De esta articulación deriva la segmentación sexual del mercado laboral. (p: 60)

En el mercado de trabajo se observan y se agudizan las desigualdades entre hombres y mujeres. Por un lado se observa, como se mencionó ya, que culturalmente hay profesiones y ocupaciones que se consideran propios para

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

mujeres y otros adecuados para los hombres. El resultado es que observando se percibe claramente cómo la mayoría de las mujeres ocupadas en el empleo formal se agrupan principal, aunque no exclusivamente, en el sector de los servicios como docencia, enfermería y servicios personales. A esta tendencia se le llama segmentación horizontal, los hombres se agrupan en su mayoría en ciertas profesiones y las mujeres en su mayoría en otras. Aunque es justo decir que los censos indican que esta situación está cambiando. En palabras de Godinho y Balcao esto sucede porque:

Ya sea porque resulta notorio que las mujeres son las principales responsables del trabajo doméstico, del cuidado de los hijos o los enfermos de la familia, ya sea porque el mundo del trabajo también se divide en tareas o funciones «masculinas» o «femeninas» - siendo consideradas éstas menos calificadas -, o ya sea porque los ingresos medios de las trabajadoras son inferiores a los de los trabajadores, resulta evidente la subsistencia o incluso profundización de la desigualdad. (1993: 60)

En la medida que el papel social de la mujer cambia y se elimina la ideología sexista así como se extiende el proceso de reflexión crítica acerca de los significados de femenino y masculino también cambia lo que las personas pueden hacer para ganarse la vida:

Probablemente la mayor escolarización femenina sea uno de los responsables por su entrada en actividades como las del área

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

financiera, o de su expansión hacia profesiones liberales. (Godinho y Balcao, 1993:65)

Si el corte analítico es a lo largo, en un sentido vertical, se observa otro tipo de segmentación, mientras más arriba y de mayor jerarquía sea el puesto, estos son ocupados por hombres. A esta tendencia se le llama segmentación vertical o “Techo de cristal”, en referencia a que pareciera haber un techo que limita la carrera profesional de las mujeres. Se le conoce como techo de cristal porque no existen limitaciones objetivas como leyes o reglamentos. Lo que existe son los prejuicios y sexismos que son barreras para el avance de las mujeres en la escala jerárquica:

Esta situación de desigualdad entre los géneros proviene de la convicción de que el trabajo es secundario para las mujeres, que sus rendimientos son complementarios y que sólo excepcionalmente son capaces de realizar tareas complejas o de desempeñar tareas de comando. La segmentación sexual del mercado de trabajo revela, por lo tanto, la articulación entre variables económicas y socioculturales, al mismo tiempo que define las condiciones objetivas para el trabajo femenino. (Godinho y Balcao, 1993:63)

Lo que queda claro es que a pesar de la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo subsisten las inequidades tanto en lo nacional como en el resto del mundo, aunque ciertamente hay diferencias. Godinho y Balcao lo describen de la siguiente manera:

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

El aumento de la presencia de las mujeres en este espacio se da con la persistencia de los guetos ocupacionales, de la diferencia salarial entre los sexos, de la desvalorización de las funciones donde están alojadas. En el mundo de las relaciones de trabajo, la diferencia de género continúa siendo criterio de desigualdad. (1993:69).

Cómo estas tendencias se dan al interior de la profesión de enfermería es tema del siguiente capítulo.

3

Enfermeras y sus problemáticas de trabajo.

La mujer es a la casa y también al IMSS.

"Cada uno de nosotros, en algún momento de nuestra vida, pasa por alguna de las grandes etapas: estar cuidado, cuidarse, cuidar. Esto se da en todas las sociedades, si bien la forma de vivirlas y el momento en que empieza cada una no sea la misma para todos, y esto es lo que hay que descubrir. Y es que CUIDAR es desarrollar las capacidades de vivir, sin las cuales no es posible existir (los cuidados son dados con el fin de despertar la vida, desarrollarla)"

Françoise Collière

Las enfermeras del IMSS

En el IMSS la proporción entre hombres y mujeres trabajando como enfermeros en el Instituto Mexicano del Seguro Social sigue siendo aproximadamente de 10 mujeres por un hombre aunque como dice el epígrafe esta proporción tiende a cambiar por la creciente incorporación de hombre por ser la rama de enfermería de gran interés por su movilidad escalafonaria y mayor atractivo salarial igual como sucede, de manera similar a lo que ocurre en muchos otros países, está creciendo el número de hombres dedicados a la enfermería. Las razones del porqué de este fenómeno son varias y diversas. Entre las más importantes destaca el hecho de que estudiar enfermería es considerada una estrategia laboral, opción analizada y decidida de una manera calculada "Es una

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

carrera con rápida salida laboral, por eso está creciendo la matrícula” (La Voz, 2011 s.n.)

En el estudio que aquí se informa, el 90% de las mujeres ingresó a una escuela de enfermería como primera decisión por considerarla “una carrera bonita”, con la que se “ayuda a las personas”. Para la mayoría de ellas la enfermería fue la primea opción para estudiar una licenciatura y una profesión a la que se dedicarían toda la vida. Muchas de las encuestadas llegaron a la enfermería por influencia directa de sus familias.

De algunos años a la fecha, tanto en nuestro país como en otros, ha aumentado el interés por conocer de cerca el trabajo que se realiza en el sector de la Salud, sus procesos de trabajo, condiciones de trabajo y como ha ido cambiando de acuerdo a las nuevas formas de organización del mismo y del impacto de todas transformaciones en la salud laboral y general de las personas que trabajan en el sector. De manera muy particular ha crecido la atención al grupo de las enfermeras, generándose un importante cuerpo de conocimiento producto de la multitud de estudios que se han realizado sobre este sector. Entre los motivos que están atrás de este creciente interés podemos destacar los siguientes:

1. El aumento de los conflictos laborales en el sector de la salud; destacándose en particular el área de enfermería que es el grupo homogéneo más numeroso del sector de la salud y el que ha tenido el mayor crecimiento en la década de los ochenta. Estos conflictos han girado en torno a ciertos problemas comunes al sector en casi todos los países: el deterioro de las condiciones de trabajo y salarial, crecientes

sobrecargas de trabajo, cambios en la organización del trabajo y en el proceso del mismo, pérdida de prestaciones y derechos sindicales consecuencia de frecuentes mutilaciones a los contratos colectivos, englobado todo esto en lo que se ha dado en llamar "*Deterioro de la calidad del trabajo*"¹, resultando en un trabajo que en palabras de las propias enfermeras es: "*desagradable, pesado tanto física como mentalmente, muy desgastante, mientras que las recompensas son escasas y la satisfacción es poca*".

2. La necesidad que tienen las instituciones y autoridades del sector salud, tanto estatales como las privadas, de incidir en los niveles de productividad y eficiencia de los trabajadores del sector como una de las estrategias tendientes a buscar la "optimización de los recursos", tanto financieros como materiales y humanos.
3. Las graves problemas de salud que se presentan entre los trabajadores del sector por lo que "existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de salud, y sus consecuencias en los pacientes a los que atienden (Johnson, 1979, citado en Ribera y colabs, 1993: 6).

¹ Las letras cursivas indican que son palabras o frases textuales de las respuestas al cuestionario por las personas que aceptaron participar.

Ausentismo y recambio de personal (*turn over*).

A la necesidad de optimizar los recursos humanos responden numerosos estudios nacionales e internacionales sobre el ausentismo, que es muy alto a nivel internacional y el problema más grave para la sociedad mexicana que es el maltrato a los usuarios. Gil-Monte (2002) plantea que el fenómeno del ausentismo caracterizado por numerosas faltas, es una señal de agotamiento emocional y esta problemática psico-emocional pudiera ser una de las razones del maltrato a los pacientes, aunque no lo justifica de ninguna manera. Lo plantea así:

El ausentismo es un problema serio en la ocupación de enfermería por la tasa relativamente alta que presenta, y aparece como una de las principales consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo, pues las dimensiones del síndrome aparecen asociadas significativamente con actitudes y conductas de absentismo. (2002:4)

En contraposición con los hallazgos de Gil-Monte, en las respuestas de las mujeres a la encuesta de esta tesis aplicada a enfermeras y enfermeros del IMSS, encontramos que faltan al trabajo más por compromisos familiares como son los ocasionados por una enfermedad de los hijos, para la realización de trámites que sólo se pueden realizar en días y horarios hábiles, incluso por enfermedades de la pareja que por "*no tener ganas de trabajar*". Si están agotadas pero más como resultado de "*desgarrarse tratando de cumplir*" con su doble carga de trabajo, la familia y la profesión. Las autoras Godinho y Balcao lo describen así:

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Trabajadoras de varias ramas de actividad son unánimes en afirmar, en encuentros o seminarios, que el estrés es una de los más frecuentes problemas de salud que las afectan: un cansancio que no pasa, dicen. (Godinho y Balcao, 1993:69)

De hecho, datos de la Organización Mundial del Trabajo (2005) indican que las mujeres trabajan un promedio de 180 horas reales a la semana como producto de su doble jornada. Ese dato aporta elementos para entender que, por lo menos en el caso de las enfermeras con familia, es el número de horas reales trabajadas lo que resulta agotador para ellas. Más aún, muchas afirmaron que asisten a su trabajo en el IMSS, *“para descansar del trabajo doméstico-familiar”*.

Ciertamente estos datos no cuestionan y mucho menos invalidan lo dicho por Gil-Monte, pero si se habla de diferencias de género, en el caso de la mujer hay que tomar en cuenta que no sólo trabaja fuera de casa sino que de hecho, la carga más pesada está dentro de casa y el hecho de ganar un sueldo no las libra de tener que hacerlo. Tienen que tratar de cumplir con las exigencias de ambos ámbitos porque de otra manera si no realizan las tareas familiares, se les critica con el resultado de que *“se sienten culpables”* por no poder cumplir con todas las demandas que se les presentan.

Los problemas afectan el grado de compromiso del trabajador o de la trabajadora con los objetivos y metas de la institución. Uno de los aspectos de esta situación está en la identificación con el rol o papel de la enfermera para determinar su capacidad de adaptación al trabajo. Esta falta de identificación o de adaptación

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

resulta en un recambio de personal que puede ser hasta del cien por ciento en el caso de algunas empresas. A esto se le llama a nivel internacional de la rotación de personal (*turnover*) producto de la falta de adaptación del (la) trabajador (a) a las condiciones concretas del puesto de trabajo o a su forma de administración.

Respecto a ese problema de la rotación del personal de enfermería, en un estudio hecho en E.U. con enfermeras se encontró que la rotación llegó a porcentajes entre el 75% y el 100% para enfermeras y auxiliares de enfermería de un grupo de hospitales. En algunas instituciones, sobre todo privadas, este porcentaje subió en algunos casos hasta el 400% en un año.

En el IMSS no existe de manera significativa este problema del recambio de personal puesto que la institución ofrece, aunque se tarde en lograrlo, la basificación (logro de un contrato de base que garantiza la estabilidad en el empleo), y la estabilidad en el salario y prestaciones por medio de un contrato colectivo de trabajo y un catálogo escalafonario (el escalafón se refiere a ir escalando las diferentes categorías de un puesto de trabajo y establecido en el catálogo de funciones, instrumento en la cual esta detallado que se hace en cada categoría y los requisitos que se requieren para acceder a ellas).

La salud de las enfermeras

Hay una necesidad e interés de conocer las condiciones concretas de vida y de trabajo del personal de enfermería así como los problemas de salud que se

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

derivan de esas condiciones. Según datos de la OPS, en México en 1991 el IMSS ocupó el segundo lugar en problemática de salud ocupacional, sólo por debajo de la industria de la construcción. Son frecuentes los problemas de lesión de columna y problemas posturales, fatiga crónica, angustia y estrés emocional, exposición a procesos de trabajos peligrosos para la salud por las sustancias y aparatos que manejan y por la exposición constante a posibles infecciones y contagios.

De manera significativa, esta área de problemáticas aún no ha sido desarrollada suficientemente en México pero en otros países como E.U. y en algunos europeos existe ya toda una tradición de estudio. Se ha encontrado que la enfermería es una de las ocupaciones más estresante y desgastante que existen, llegando a provocar en algunas trabajadoras el fenómeno conocido como "burnout" que significa literalmente que el trabajador o la trabajadora está totalmente "quemado", agotado, vacío en su forma de ver su trabajo y en el desempeño de su trabajo, sobre todo en el aspecto emocional y afectivo respecto al propio trabajo de enfermería.

El hecho de que el sector de enfermería este constituido en una proporción mayoritaria por mujeres significa que en él convergen y se mezclan situaciones específicas de las mujeres trabajadoras, las que se derivan de su condición de trabajadoras con las problemáticas específicas de género, por ser mujeres. Ese hecho en particular constituye el meollo central de este estudio y la razón de por qué de aquí en adelante hablaremos de la enfermera mujer, ya que aunque existen enfermeros hombres, éstos tienen una situación profesional y doméstica distinta que no corresponde con la preocupación central de este trabajo. Sin embargo, tratando

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

de respetar la proporción real de 10:1 (10 mujeres por 1 hombre) que existe actualmente en el IMSS se incluyó en el estudio un pequeño grupo de enfermeros (hombres) para poder comparar sus estilos de vida cotidiana y ver si realmente el trabajo doméstico constituye una variable decisiva en la vida de mujeres con doble trabajo.

En lo concreto de la cotidianeidad de la actividad de enfermería, la mujer está subordinada como profesional a la profesión médica. A eso se suma el hecho, poco retomado en los diferentes estudios acerca de las trabajadoras de este sector, de que siendo la gran mayoría mujeres y que la mayoría de médicos son hombres se reproduce al interior de la profesión la división sexual del trabajo imperante en la sociedad contemporánea. De manera que además de ser una profesión subordinada jerárquica y estructuralmente a otra, consiste también en un gran número de mujeres subordinadas a un porcentaje bastante menor de hombres. Tan es así que en numerosos estudios se ha establecido el hecho de que las enfermeras además de las presiones características de su trabajo, sufren otro tipo de problemática derivada de su condición de mujer como es la discriminación sexual y el hostigamiento u acoso sexual sufridos también por las médicas y otras mujeres del sector.

La enfermería como profesión

El trabajo de enfermería ha sufrido numerosos cambios en su organización y en su proceso de trabajo, la mayoría de ellos dirigidos a lograr "más con menos",

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

siendo esta tendencia más marcada y dramática en países donde el proyecto económico neoliberal y modernizador ha sido impuesto de manera vertical frente a las condiciones de debilidad y sometimiento de la clase trabajadora como ha sido el caso de México, o en países como los E.U. o Inglaterra donde el nivel de sindicalismo es bajo o de tipo corporativo en algunos sectores , aunque tendrán otras problemas laborales y de organización que no se revisarán aquí.

En un proceso generalizado a nivel internacional, el personal de enfermería ha vivido un proceso de deterioro continuo tanto en sus condiciones de vida como de trabajo. En un estudio sobre las enfermeras norteamericanas, Gray: 1989) plantea que estas transformaciones se deben a que la propia profesión de enfermería (y también la de médico), ha sido sometido a un proceso de "proletarización" entendido como la pérdida de su carácter liberal que anteriormente la caracterizaba y la pérdida de prestigio social así como el estrechamiento de la diferencia entre los salarios de este sector con otras áreas.

Esta proletarización se debe tanto a cambios macro-estructurales de la sociedad en su conjunto como a cambios en el sector salud en particular. Según este autor, el proceso se expresa en la organización del trabajo de la enfermera de tres formas:

- 1) En un aumento del volumen de trabajo así como la intensidad y ritmo del mismo;
- 2) Una fragmentación o segmentación del proceso en una serie de procedimientos muy rutinarios y elementales;

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- 3) Una diferenciación y especialización de las tareas de tal manera que lo que antes realizaba una sola persona, ahora es realizado por varias y viceversa, lo que antes realizaban varias personas ahora lo realiza una.

De tal manera que el trabajo *per se* ha sufrido un proceso por demás contradictorio, al mismo tiempo que se intensifica el volumen, disminuye de manera considerable la complejidad de la tarea, reduciéndose de manera importante a una serie de tareas sumamente monótonas, rutinarias y tediosas con muy poco control, entendida como la posibilidad de tomar decisiones de parte de la trabajadora sobre lo que hay que hacer y la forma de hacerlo, de ahí que, para Gray el concepto de proletarización tiene un significado descrito por Braverman (1975). El trabajador ha perdido autonomía y control sobre su proceso de trabajo, es decir, decide poco sobre qué hacer y cómo hacerlo en comparación con una década antes. El trabajo de enfermería ha sufrido al mismo tiempo un proceso de descalificación, entendido como pérdida de valor social ante la percepción de la sociedad.

Aunque podemos estar de acuerdo con la idea de que el trabajo de enfermería se ha vuelto en exceso fatigoso y estresante por lo pobre de las condiciones de trabajo, hay ciertos puntos a discutir. La profesión de enfermería nació subordinada a la del médico. Fue creada ante la necesidad de formar ayudantes o auxiliares de los médicos pero con una preparación técnica o paramédica. Aun en nuestros días las enfermeras son consideradas con frecuencia como personal médico auxiliar, aunque tengan una formación profesional de una licenciatura. En el área de trabajo, como profesión nunca tuvo; ni control en el sentido de la toma de decisiones ni

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

autonomía. Sus espacios de decisión se limitan al desarrollo de las tareas que les han sido indicadas. Así como no tienen capacidad institucional de acción, mucho menos gozan del estatus y prestigio de la profesión médica.

Dentro de las estructuras verticales de las instituciones de salud también se pueden distinguir claramente niveles bien diferenciados tanto de autoridad como de prestigio y evidentemente de remuneración aunque las cargas de responsabilidad para con el paciente sean similares. Es en las enfermeras en quienes por regla general recae la mayor parte de las tareas de cuidado, supervisión y atención directa al paciente pero con la salvedad de que no puede tomar iniciativas propias de qué acción seguir en los momentos más críticos.

Es una constante en muchos países que dentro de las estructuras rígidamente jerarquizadas y autoritarias de los hospitales e instituciones de salud, en una organización totalmente vertical con los médicos en la parte superior diciendo qué hacer y cómo hacerlo, que las enfermeras gocen de poco o nulo espacio para ejercitar su iniciativa o creatividad personal. Hacen lo que está establecido de antemano y por otros y ha sido así desde que se formó la profesión como tal. De manera que creemos tener bases para afirmar que la enfermera nunca ha tenido autonomía ni control sobre su propio trabajo ni ahora ni antes.

De hecho, a nivel de los planes de estudio y *currículo* de las diferentes escuelas de enfermería existe una paradoja ya cuestionada en un excelente estudio que se hizo en México por Latapí y sus colaboradores (1985), y esa paradoja consiste en que es posiblemente la única profesión en nuestro país que es considerada socialmente de tipo técnica y de ayudante a pesar de que en el caso de

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

la enfermera general sus años de formación son similares a los de cualquier carrera a nivel licenciatura y en el caso de la enfermera especialista tiene además que cursar un año de especialización; y de que se enseña en universidades como la Universidad Nacional Autónoma de México o la Universidad Autónoma Metropolitana y también se enseña en instituciones como el CONALEP y otras similares. Por lo que independientemente de los años que se invierta en la formación de una enfermera, se le sigue valorando profesional, social y económicamente como una "carrera corta".

De lo que hay evidencias claras es que el nivel salarial y cargas de trabajo de la profesión se ha deteriorado rápidamente en las últimas décadas debido a cambios en dos sentidos:

1) a los drásticos recortes presupuestales que ha sufrido el sector salud y que se han materializado en un continuo deterioro de las condiciones concretas de trabajo que afectan de manera directa tanto a los trabajadores del sector como a los propios usuarios de los servicios médicos, ya sean los ubicados en el sector público en donde sufren mal trato y mala calidad en la atención, y en el sector privado en donde la atención es cara y elitista.

2) A los cambios a nivel del proceso de trabajo y en los cambios en la organización de las tareas y actividades prácticas de la (él) enfermera (o) y que van en el sentido de aumentar las cargas de trabajo y las responsabilidades llegando a tener que cumplir con tareas que no están especificadas en los profesiogramas. Es decir, un proceso de flexibilización.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Estos dos grandes grupos de cambios (entre otros) se pueden detectar a partir de diferentes estudios hechos en otros países (aunque aquí se menciona en particular el caso de México) y son consecuencia directa primero, de la implementación de medidas "modernizadoras" tendientes a optimizar y a racionalizar el uso de recursos humanos y materiales, y segundo, de la disminución real de la plantilla de trabajadores a consecuencia de despidos o del hecho de no cubrir las vacantes por renunciaciones o jubilaciones y al congelamiento de plazas tal como se está haciendo en el IMSS actualmente .

A todo eso hay que agregar al análisis algunas características intrínsecas del proceso de trabajo de enfermería. El trabajo mismo de enfermería es diferente a otras profesiones y ocupaciones dentro del mismo sector salud. El tipo de tareas que la forman son manuales en casi su totalidad lo que la hace una profesión intensiva en el consumo de fuerza de trabajo humana, de ahí que el avance tecnológico no llega a amenazar con remplazar al trabajo humano o a disminuir su demanda.

En ese sentido, todas las medidas que se han implementado para optimizar los recursos humanos en el sector de enfermería van dirigidas a racionalizar e intensificar el trabajo humano dando por resultado jornadas extenuantes. Otro punto importante a aclarar antes de avanzar en el análisis se refiere al hecho de que si bien existen múltiples y distintas funciones de enfermería y distintos tipos de instituciones de salud, nosotros nos referiremos en exclusiva al trabajo hospitalario y tareas que se derivan de este escenario usualmente llamado de "Nivel dos" y "nivel tres" en el argot del grupo estudiado.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Cuando hablamos de racionalización del trabajo de enfermería lo hacemos en dos sentidos: en el sentido de fragmentar y segmentar las tareas ,como ya se mencionó, especificando de una manera más diferenciada lo que tiene que hacer cada enfermera en una serie de rutinas de trabajo con lo cual aumenta la cantidad de pacientes que puede tratar, y; en el sentido de la enfermera "polivalente", es decir, aquella enfermera que puede realizar diferentes funciones o suplir vacantes o personal de permiso haciendo trabajo distinto a su especialidad, a su categoría contratada o a sus funciones normales.

Realizando el trabajo de otros da por resultado el ahorro para la institución del equivalente de varios salarios. Sin embargo, si bien el trabajo de enfermería está organizado en rutinas diferenciadas y establecidas por escrito en los protocolos de puestos, cada paciente es distinto y con necesidades terapéuticas distintas por lo que los procedimientos no pueden estar totalmente rutinizados (hacerlo siempre de la misma manera sin posibilidad de innovar, usar la creatividad o iniciativa) de las tareas mecánicas en el famoso "*one best way*" taylorista, entendido como el establecimiento sino que tienen variaciones de complejidad e inversiones de tiempo y esfuerzos diferentes.

Además, comparte las presiones características de las profesiones de "trato directo con público" que significa presiones extras, malos tratos, disgustos de parte del paciente y familiares, lo que se suma a la de por si intensa carga de trabajo y todo ello contribuye a hacer de la enfermería una profesión sumamente estresante, desgastante y penoso, sobre todo para las enfermeras que trabajan en el sector

hospitalario de segundo y tercer nivel. Aunque estas características son generales para todas las áreas de la enfermería.

La enfermería y sus representaciones.

Un área que ha recibido mucha atención en los últimos años es el que se refiere a la salud del personal de enfermería. Se han realizado un importante número de investigaciones sobre este tema. Al ser mucha la demanda que se hace del personal de enfermería, se ha generado una competencia que se traduce como falta de solidaridad y competencia descarnada. Estas situaciones se suman a los ya mencionados, estrés, fatiga crónica, el burnout y constituyen algunas de las problemáticas que más afectan la salud del personal de la enfermería. Gil Monte los describe de la siguiente manera:

Otra de las fuentes de estrés crónico en profesionales de enfermería es la percepción de falta de reciprocidad en los intercambios. En las organizaciones de servicios, el síndrome de quemarse por el trabajo surge primordialmente en un contexto social, por ello las teorías del intercambio social (ver, Donnerstein y Hatfield, 1982; Kelley, 1979; McClintock y Keil, 1982) pueden ser de fundamental importancia para entender la aparición del síndrome y su relación con la interacción social en las organizaciones. Los profesionales de enfermería están implicados en relaciones con los pacientes, y en esas relaciones los procesos de intercambio social y las expectativas de

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

reciprocidad juegan un papel muy importante. Varios estudios han obtenido que existe una relación positiva y significativa entre la percepción de falta de reciprocidad en los intercambios sociales y las dimensiones del MBI. Esta relación resulta positiva con agotamiento emocional y con despersonalización, y negativa con realización personal en el trabajo. (Gil-Monte,2004:6)

A todo ello hay que agregar el hecho de que la enfermera como parte de su trabajo tiene que cumplir con un excesivo número de formalismos como son el llenado de formularios, reglas, trámites y rutinas burocráticas, orientadas en su mayoría hacia el cumplimiento de criterios administrativos cuantitativos relacionadas con las metas de la institución más que hacía la atención al paciente y sus necesidades que consumen una buena parte de su jornada de trabajo. Otro aspecto o dimensión del problema de la enfermería es en relación a los problemas de género. Cuando se dice que la enfermería es una ocupación de "mujeres" no solo se refiere al hecho de que está formado en su mayoría por mujeres sino a que es una profesión considerada por la sociedad en general (hombres y mujeres) como propia para mujeres por ser una "extensión" de las tareas que las mujeres realizan en la casa en su papel de amas de casa, madres y esposas.

Tareas como cuidar, aliviar, limpiar, apapachar, consolar, reconfortar desde siempre han sido responsabilidad de las mujeres por considerar que las mujeres tienen ciertas cualidades "*naturales de su sexo*" que las hacen aptas para la enfermería. Tan es considerada una profesión femenina la enfermería que comparte

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

el poco prestigio profesional y estatus social otorgado a profesiones "femeninas" como las maestras de primaria, secretarias, entre otras.

Las propias enfermeras comparten muchos de los estereotipos sexuales presentes en la sociedad respecto a su profesión. La creencia de que la enfermería es una profesión femenina porque requiere de ciertas cualidades "*propias de la mujer*" como son la ternura, abnegación, espíritu de sacrificio, capacidad de proporcionar consuelo y alivio es compartida por un sector importante de las enfermeras.

De tal manera que se puede ver claramente como al interior de la profesión se reproduce la división sexual del trabajo imperante en la sociedad y los esquemas de segregación sexual vertical puesto que aunque se trate de un sector

En su mayor parte femenino, los puestos de dirección más importantes por su estatus y autoridad (y evidentemente salarios) están en manos de hombres. Una autora afirma que en ese sentido la enfermera vive una doble subordinación, como profesional frente a la autoridad del médico y como mujer frente a la autoridad masculina.

Incluso el discurso oficial de las autoridades de salud está dirigido a reforzar esa idea de "femineidad de la profesión" y se puede afirmar que existe una "ideología de la enfermería" (Hernández Tesoquipa), y esta ideología se construye sobre el estereotipo genérico inculcado en la mujer (y al hombre) desde la cuna, reforzada en la escuela, en este caso sobre todo las escuelas de enfermería y después mantenida y reforzada por el discurso oficial que al ser manejado por las instituciones cumple

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

su función de mantener de manera incuestionada los arquetipos femeninos imperantes en nuestra sociedad. Basta citar un ejemplo de esto:

Son los ángeles guardianes de la salud. Al lado de los médicos cumplen con abnegación no solamente con sus responsabilidades profesionales, sino con el sentido humanitario que ennoblece su tarea. Las enfermeras son parte fundamental en todos los hospitales, en México y en el mundo.

Este fragmento fue tomado de un discurso de Ricardo García Sáenz Director general del IMSS, un 5 de enero, Día de la Enfermera en el "homenaje" que cada año en ese día se hace a las mismas, y es claro, además de lo cursi, el mensaje sin cortapisas en relación al concepto de vocación y abnegación que forma parte de esta ideología oficial de la enfermería. Otros conceptos claves en esta ideología oficial son servicio y calidez. Otro fragmento que ayuda a ilustrar esta concepción de que la enfermería es propia de mujeres o exigir ciertas características que desde cierto tipo de concepción esencialista presupone ciertas características atribuibles a hombres o mujeres por ser hombres o mujeres:

En épocas pasadas las características fundamentales atribuidas a la enfermería eran: Cuidado intuitivo femenino, cuidado natural, asistencia tierna y maternal (*tender-loving-care*), religiosidad (apostolado). (Domínguez-Alcón y colabs., s/f.:105)

Por otro lado, existe una cierta "identidad de gremio" en el grupo de enfermeras aunque esta identidad está construido sobre cuestiones formales como

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

el usar cofia, uniforme blanco, tradiciones que se han modernizado y hecho más a la “moda” o el día de la enfermera, día en el cual son celebradas tanto por las autoridades como por el sindicato. Esta identidad gremial se forma en oposición a los otros sectores dentro del IMSS. En algunos estudios que se han hecho sobre el espíritu o identidad de gremio del sector se ha encontrado que entre los factores que más participan en aumentar el estrés e insatisfacción con el trabajo son las malas relaciones entre compañeras de trabajo, la exagerada competencia entre las propias enfermeras, la falta de apoyo y solidaridad que puede llegar a ser significativa entre los equipos de trabajo, y una comunicación muy limitada tanto a nivel vertical entre ellas y sus superiores como a nivel horizontal entre compañeras, y entre ellas y otros trabajadores (as) del sector. A ello se suma la queja de que son invisibles para los usuarios ya que son tratadas como empleadas domésticas tanto por los pacientes como por los familiares. De hecho, esta forma de ver a la enfermería es compartida por el personal médico, tal como lo dijo un afamado médico citado por Domínguez-Alcón y Colabs (s.f):

En lo que concierne a las enfermeras, o asistentes de hospital, se encuentran en una posición muy similar a la de las servidoras de una casa, y requieren escasa enseñanza más allá de cómo aplicar una cataplasma (pp.106)

De hecho, como ya se había mencionado, a partir de datos obtenidos en estudios empíricos sobre el sector, salió a relucir el hecho de que varios problemas laborales ya mencionados como son el ausentismo, el turn-over y el burnout tienen una parte importante de su génesis en los elevados índices de angustia, ansiedad y

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

estrés laboral producidas por y en el trabajo de enfermería. Es creciente la evidencia de que el fenómeno del estrés laboral es particularmente grave entre las enfermeras y que este estrés produce como efectos secundarios los problemas laborales ya mencionados.

El trabajo de enfermería incorpora ciertos rasgos que la sitúan como un caso especial en la literatura sobre estrés laboral. Al parecer, existen ciertos factores estresantes que cuando actúan cada uno por separado su efecto estresante es moderado, pero que en ciertos tipos de trabajos como por ejemplo el de enfermería o el de maestros de primaria, se combinan y su acción se agudiza, lo que se suma y a cierta variabilidad individual y ambiental. Entre esos factores podemos destacar i) las sobrecargas de trabajo; 2) la insuficiencia de material y de recursos o el que estos sean inadecuados y 3) a cambios de horarios o a la rotación de funciones demasiado frecuentes o seguidas.

El resultado concreto de esos factores es que el proceso de trabajo de enfermería en un contexto hospitalario consiste en un volumen excesivo de trabajo que debe ser realizado por un personal cada vez más reducido y con una creciente dificultad real en términos materiales para cumplir con las exigencias del trabajo, dando todo ello por resultado una creciente insatisfacción de la trabajadora con su trabajo y un menor compromiso con el mismo, con la institución y con los pacientes.

Esos niveles de insatisfacción y de estrés laboral pueden desencadenar una problemática que se presenta de manera cada vez más frecuente en los empleos con "trato directo al público" (v.gr. Meseros/as, cajeros/as, maestras/os, vendedoras/os y empleados de mostrador así como enfermeras). Esta situación es

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

conocido en su nombre en inglés de burnout o el concepto equivalente en español de quemado e implica un desgaste mental y emocional del (la) trabajador(a) y que desemboca en una actitud afectiva hacia el trabajo que puede ir desde un desapego al trabajo manifestado en expresiones de "me vale", "no me meto", "eso no me toca a mí" pasando por el cinismo y el mal trato a los usuarios del servicio hasta el franco abandono del empleo en la forma de ausentismo o turn-over que se entiende como una corta permanencia en el empleo dando lugar a un recambio frecuente de personal.

En nuestro país, el tipo de estudios que correlacionan salud laboral y condiciones de trabajo en el caso de las enfermeras, aún son pocos pero se destaca el problema del ausentismo que ha ocupado un punto de interés lo que refleja el hecho de que es un problema muy importante en las diferentes instituciones de salud.

En una investigación realizada con enfermeras del Instituto Nacional de Pediatría (Parra, 2005) se encontró un nivel de ausentismo del 35% y este ausentismo se encontraba muy relacionado con diferentes factores. De hecho, una de las conclusiones iniciales de este estudio es considerar el ausentismo como una "síntesis de conflictos de diferentes niveles". En este mismo estudio se englobó en el análisis las dimensiones macro y micro, social e individual de la problemática. Sin embargo, un factor que no se tomó en cuenta o no se le destacó lo suficiente es el hecho de que se trata de mujeres y en su mayoría casadas y con hijos lo que significa que son trabajadoras por partida doble por lo que es necesario tratar de

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

correlacionar este hecho con las demás variables y ver si se relaciona con la problemática del ausentismo o no. Nosotros creemos que sí.

En otro estudio sobre el ausentismo en enfermeras de un hospital del IMSS, (Puc-Valdez et al, 2005) se encontró que el problema del ausentismo se relacionaba de manera clara, en primer lugar con factores de tipo personal como número y edad de los hijos; en segundo lugar con aspectos del trabajo como turno de trabajo o el área del mismo; y en tercer lugar con problemas como enfermedades, otro trabajo o el realizar otros estudios para mejorar la situación profesional. Otros factores que según las palabras del propio personal entrevistado por Puc-Valdez fue “el ambiente laboral adverso y maltrato por parte del jefe inmediato” (p.141)

Un estudio más cercano al que realizamos tanto por sus objetivos como por su metodología fue el hecho por Catalina Wainerman en Argentina con enfermeras en los años ochenta. En ese estudio se pretendió conocer de qué manera se imbrica la esfera doméstica y la esfera asalariada en la vida de una mujer que tendría que realizar las tareas y actividades de ambas. También exploró cómo esas mujeres organizaban sus rutinas cotidianas para hacer conciliar los intereses y responsabilidades de ambas esferas así como los problemas que se derivaban de esta situación.

Se encontró que en Argentina, el porcentaje de enfermeras casadas y con hijos era mayor al de enfermeras solteras y esta proporción era más marcada que en la PEA femenina global. Existía un promedio de tres hijos por enfermera casada y además de que eran frecuentes los casos de la mujer como jefa de familia y único sostén económico de la misma. Se encontró también que el número de hijos y el

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

poder contar con ayuda o no, en la realización del trabajo doméstico eran condiciones determinantes para poder realizar el trabajo asalariado y por ende para tener menos conflictos en la realización del doble trabajo. La categoría "Sin hijos y sin compañero" era la que más facilitaba el trabajar fuera de la casa. La condición que resultaba más conflictiva para la mujer era "sin compañero y con hijos" siendo intermedia la condición de "con compañero con hijos".

En este capítulo se repasaron algunos aspectos de lo que es la enfermería como profesión desde la perspectiva de las mujeres y siguen conformando el aproximadamente noventa por ciento de la planta laboral del IMSS. En el siguiente capítulo se analizará la enfermería desde la perspectiva de la población minoritaria de los hombres que cumplen esa profesión en el IMSS.

4

Los hombres enfermeros. El papel del trabajo asalariado en la construcción de la subjetividad masculina.

“La virilidad no es estática ni atemporal, es histórica; no es la manifestación de una esencia interior, es construida socialmente; no sube a la conciencia desde nuestros componentes biológicos; es creada en la cultura. La virilidad significa cosas diferentes en diferentes épocas para diferentes personas”.

Michael Kimmel, sociólogo.

“Necesitamos urgentemente abandonar los modos destructivos de pensamiento y conducta inspirados en valores anticuados y superados históricamente y desarrollar un modelo diferente de hombre”.

Miedzan, 1995

Otro punto de debate en la sociología del trabajo que aún permanece insuficientemente problematizado y que nos interesa revisar aquí de manera particular, es el de la supuesta centralidad del trabajo asalariado en la construcción de la identidad, tanto masculina como femenina. La literatura especializada anterior a los años ochenta no cuestiona la idea seminal de que el trabajo asalariado es la piedra angular en la construcción de la identidad así como su papel en la estructuración de los mecanismos psíquicos y los dispositivos sociales que intervienen en la reestructuración de la subjetividad en particular.

Tan arraigado se encuentra este supuesto en el *main stream* teórico que mantiene el estatus de principio ontológico válido *per se* para explicar una serie de situaciones que a su vez sirven para explicar otros fenómenos. Es decir, se usan

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

como explicaciones conceptos problemáticos, ideas basadas en el sentido común o en estereotipos sexistas que en construcciones teóricas sólidas y que se aceptan aparentemente sin problema. Ideas como el “hombre si es hombre debe trabajar para mantener a su familia”.

Este estatus epistemológico permite entender por qué la supuesta validez explicativa de estos conceptos no ha sido cuestionada y problematizada de manera suficientemente por la teoría sociológica. El resultado es que un gran número de investigaciones en este campo los aceptan como ciertos sin mayor duda; se usan como punto de partida teórico-metodológico y no se cuestionen de manera explícita.

El ejercicio de deconstruir algunos de los términos referidos ha alcanzado a conceptos como trabajo productivo y trabajo improductivo; trabajo doméstico y trabajo asalariado; público y privado; esfera de producción y esfera de la reproducción, entre otros.

Es precisamente con el auge y el desarrollo de los estudios de género que se abre la posibilidad de cuestionar este y otros supuestos acerca de cómo se construye la subjetividad y la identidad de los varones. Uno de los supuestos más usados en los estudios de género establece que las diferencias entre lo femenino y lo masculino son producto de construcciones socio-culturales y esta propuesta nos permite entender la masculinidad o la femineidad como un conjunto de creencias, valores, simbolismos, representaciones y significados construidos por la cultura:

La subjetividad está atravesada por los modos históricos de representación con los cuales cada sociedad determina aquello que

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

considera necesario para la conformación de sujetos aptos para desplegarse en su interior (Bleichmar, s. / f. p: 2)

Siguiendo esta línea de argumentación, aquí definimos subjetividad retomando la propuesta por Silvia Bleichmar en 1987:

Es el conjunto de interiorizaciones de las exigencias que la organización familiar y social impone a un ser humano, para su humanización, situándolo en un lugar y en un papel social.

Estas exigencias culturales norman y reglamentan la conducta en lo social, en los diferentes ámbitos en donde se conforman los grupos humanos, como son lo familiar, lo sexual, lo educativo, lo deportivo y por supuesto, lo laboral entre otros. En ese sentido, así como a la mujer la cultura siempre le ha reservado el ámbito familiar así como ser la cuidadora primordial de los hijos y la dadora de amor y cuidados, la sociedad siempre ha ubicado al hombre como el proveedor principal de los satisfactores materiales (techo, comida, vestido,) que la familia requiere para su reproducción tanto biológica como social; mientras que las mujeres son las encargadas, según la ideología patriarcal de proporcionar los satisfactores no materiales (cariño, consuelo, cuidados):

Que el ser humano cambia históricamente, que la representación de sí mismo y de su realidad no se mantiene estrictamente en los términos con los que fuera pensado por el psicoanálisis de los comienzos, no hay duda. (Bleichmar, s./f. p. 1)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

En este capítulo se presentan resultados obtenidos en la investigación con los hombres que están contratados como enfermeros en el IMSS. Al principio, en la etapa de planeación y diseño de la investigación no se pensó en incluir hombres porque dominaba la lógica del estereotipo: la enfermería es una profesión femenina y por otro lado, porque el interés se centraba en los conflictos de la doble jornada de trabajo y las estrategias que se ponen en juego para resolver dichos conflictos y ese sí, es una problemática sobre todo de las mujeres tal y como indican muchos estudios.

Sin embargo, la realidad es terca y encontramos que casi una décima parte del total de personas empleadas en los puestos de la rama de enfermería son varones y decidimos incluirlos lo que dio más riqueza al estudio. Gil-Monte y colaboradores explican la situación en los términos siguientes:

En las últimas décadas hemos asistido a un crecimiento del número de varones que optan por esta profesión. No obstante, su elección por parte de los varones no se corresponde con cambios en los modelos de socialización ni con el cambio de la imagen tradicional de la profesión, sino más bien a otro tipo de cuestiones tales como la accesibilidad al empleo, la corta duración en los estudios y la inclusión de los mismos en los catálogos de titulaciones universitarias (Gil-Monte, 2002:5)

Se presentan los datos e interpretaciones que se desprenden de las respuestas de los varones que trabajan en el IMSS como enfermeros. Estas respuestas y opiniones que los hombres dan en la encuesta son sumamente

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

interesantes y arrojan luz sobre sus procesos subjetivos, cómo entienden su realidad como varones en un mundo dominado por las mujeres al igual que cómo se explican ese papel y su accionar.

Nos hablan de cómo perciben su mundo familiar y el laboral al igual que las interrelaciones que se originan en los entrecruzamientos de los dos ámbitos. Igualmente pasamos revista a algunas de las explicaciones que han construido para dotar de sentido y significancia lo vivido así como las estrategias que han implementado para orientar su vida en ellas. En las respuestas que vierten en el cuestionario elaborado *ad hoc* para esta investigación se observan algunas cuestiones muy interesantes.

En lo particular de esta tesis y de la investigación cuyos datos se discuten aquí, el concepto género se usó a manera de un bisturí teórico que nos permitió realizar nuevos cortes analíticos en el estudio de la relación varón- trabajo asalariado y doméstico, al mismo tiempo que nos permitió problematizar la tesis de la centralidad del trabajo asalariado en la construcción y restructuración de la subjetividad masculina y aportar algunos elementos que permiten cuestionar una serie de supuestos teóricos, que, detrás de su aparente neutralidad sexual, esconden y reflejan un continente de estereotipos y prejuicios sexistas presentes tanto en la sociedad como en la teoría y que son recuperados y trabajados en las teorías más reconocidas producidas tanto por mujeres como por hombres estudiosos del mundo del trabajo.

Retomando el concepto de Verónica Beechey, del modelo laboral para analizar el trabajo masculino y del cual se adelantan algunos comentarios en el

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

capítulo uno, cabe decir que, este modelo enfatiza y exagera la importancia de los aspectos laborales en la vida e identidad de los hombres y en la estructuración de su subjetividad y por ende, en su masculinidad sin tomar en cuenta los significados que la familia y lo afectivo tienen para los hombres. De hecho, a juzgar por las respuestas de los hombres al cuestionario, la familia y lo doméstico son tan importantes para ellos como para las mujeres aunque seguramente con significados distintos de las de ellas.

Desde un punto de partida sexista, se pasa de largo el papel de los hombres en la estructura y dinámica familiar, como si fuera ajeno a ella. Ciertamente es que muchos hombres son ajenos a este ámbito pero lo mismo pasa con muchas mujeres. En esos modelos unisex no se consideran sus responsabilidades familiares y su participación en las tareas doméstico-familiares por mínimo o insignificante que sean estas en la vida de muchos hombres (y mujeres). Se ignora su preferencia por la realización de ciertas tareas y sus reticencias para la realización de otras. Al hacerlo se pierde la mitad de la vida de los hombres. El resultado de estas ausencias es que el modelo analítico conceptual con que se disecciona la vida de los hombres los concibe y explica como si no tuvieran nada que ver con el hogar y con la familia.

Por otra parte, los estudios sobre la subjetividad masculina no tienen un modelo teórico-metodológico que incorpore al análisis y a la discusión, de manera clara y mucho más cercana a la realidad, la relevancia de la vida familiar en la configuración de la subjetividad de los hombres, en toda su complejidad y relevancia en cuanto a los afectos, ya como sean padres, cónyuges o hijos.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

De igual manera, dar por hecho que el trabajo asalariado es una necesidad *cuasi* natural en los hombres es tan apriorístico y analíticamente estéril como suponer que lo familiar y lo doméstico nada tienen que ver con la constitución de la identidad masculina. El propósito de esta investigación fue someter a prueba empírica la idea bastante difundida en este tipo de estudios sobre el supuesto de que los hombres construyen su identidad y su subjetividad como personas individuales predominantemente en el espacio público y de manera hasta cierto punto ajena a lo doméstico-familiar.

Nos interesó analizar de forma particular el supuesto de una pertenencia al espacio asalariado. Resultó importante llevar a prueba empírica estos conceptos para acabar el proceso de desmontaje de los significados atribuidos a los términos ya mencionados que tienen como su problema teórico más importante aludir a una identidad *per se*.

Esta idea de que existe una naturaleza innata o una esencia masculina o femenina y que esa naturaleza o esencia determina el supuesto de que a todos los hombres les <<debe>> gustar <más> trabajar afuera que en la casa. Algunos de los resultados son sorprendentes pues las ideas, opiniones y explicaciones de los enfermeros pusieron a prueba todos los mitos comúnmente relacionados con la participación en una profesión generalizadamente considerada <femenina>.

No sólo manifestaron que les gustaba mucho sino que incluso expresaron su deseo de llevar a cabo tareas de cuidado directo de los pacientes pero ello no era posible por el perjuicio de los pacientes y sus familiares. Respecto a su participación en el trabajo doméstico-familiar afirmaron que no sólo comparten un número de

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

tareas sino que un grupo de ellos dijeron que lo preferían al trabajo profesional. Todo ello sin poner en duda su autoimagen de hombres, datos que coinciden con lo planteado por García y Oliveira (p.3):

A partir del conocimiento existente, decidimos otorgarle una atención especial a la participación de los varones en la realización de los trabajos reproductivos, y a examinar por separado su participación en los quehaceres domésticos y en el cuidado de los hijos. En aspectos específicos como el ejercicio de la paternidad, diversos estudios cualitativos llevados a cabo en el país sugieren que puede estar ocurriendo un cambio desde una relación de autoridad y centrada en la manutención económica a otra donde el cuidado directo y el afecto pueden tener mayor cabida. Para ahondar en esta dirección, nos centramos en el análisis de la importancia de un conjunto de rasgos individuales, familiares y contextuales de los varones en la explicación de su participación en el cuidado de los hijos.

(García y Oliveira, 1996: 80)

Pensar que los hombres se realizan como personas y como seres humanos predominantemente a través de su rol de trabajadores asalariados y limitar su papel en la familia a sólo el de proveedores implica dos obstáculos que impiden el avanzar en la comprensión del proceso de construcción de la subjetividad masculina si es que dicha cosa existe. Por un lado ese tipo de constructos teóricos se basan en sobre generalizaciones que a su vez se basan en prejuicios sexistas y aún prevalecen en el

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

discurso social y en el imaginario colectivo. No todos los hombres son iguales y no a todos les gusta trabajar por un salario, y existe un grupo de personas, hombres y mujeres a quienes no les gusta el trabajo (cualquier trabajo). Lo mismo sucede en el espacio de las responsabilidades doméstico-familiares.

Si seguir manejando ese tipo de supuestos *apriorísticos* en el plano teórico conlleva problemas de tipo epistemológicos, los problemas se multiplican en el campo de la investigación empírica cuando se trata de hombres reales. Las limitaciones del esencialismo que presupone una identidad masculina única y universal se muestran claramente en el análisis de la vida cotidiana.

Lo que se entiende como lo “masculino” cambia de cultura a cultura y de un momento histórico a otro. Por esa razón, hablar de una sola forma de ser hombre es desconocer la gran diversidad de estilos y condiciones de vida y de trabajo. También significa dejar de percibir toda la gama de las diversas formas de aceptación, rechazo o de ambivalencia así como de las tensiones, conflictos y cuestionamientos en las relaciones que hombres y mujeres establecen con las definiciones sociales y culturales de lo masculino y de lo femenino que les son impuestos desde el nacimiento en un grupo humano específico.

A ese respecto Chiara Saraceno (1980) nos dice que las prácticas concretas se deben abordar con la clave de la experiencia concreta y cotidiana, que siempre está modificándose y operando reestructuraciones sobre la subjetividad al incorporar nuevos significados a los sujetos de esa experiencia.

No se niega la necesidad de ese tipo de conceptualizaciones de alto grado de abstracción y de generalización, sobre todo en los debates políticos en los cuales se

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

busca la igualdad abstracta o en los debates filosóficos como el que tuvo lugar entre los llamados Feminismo de la Diferencia y el Feminismo de la Igualdad como lo establece Lucía Boschia (1990). Sin embargo, aún en esos niveles de debate filosófico existen polémicas interesantes sobre la pertinencia y utilidad analítica de dichas conceptualizaciones.

Si coincidimos en que no es posible pensar ontológicamente en una naturaleza femenina ni en una naturaleza masculina estructurados a partir de una esencia masculina o una esencia femenina innata, es decir, que se posea implícitamente por ser mujeres o por ser hombres vemos, como más útil teóricamente hablar de hombres y mujeres en plural y no <el hombre> o <la mujer> en singular como entidades ideales, abstractas, ahistóricas y descontextualizadas.

A diferencia de la corriente esencialista, aquí enfatizamos el papel de la sociedad, sus normas y el papel de la cultura en la formación de lo femenino y lo masculino en la construcción de las identidades genéricas individuales dentro de un proceso de estructuración y de reestructuración, a partir de las vivencias concretas de las personas con sus existencias reales, entonces podemos suponer que en lugar de una forma universal y única de ser y asumirse hombres o mujeres, existen múltiples posibilidades de asumirse, pensarse y actuar como hombres.

Esta idea se ve reforzada con la observación de lo que ocurre en la vida diaria. Es evidente que para muchos hombres (y mujeres) el trabajo asalariado constituye un aspecto psicológico muy importante en su vida. También hay muchos hombres y mujeres para quienes el trabajo es sólo una pesada carga de la que quisieran liberarse si sus condiciones económicas lo permitiesen. Hay otro grupo de personas

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

para quienes la idea de dejar de trabajar como en el caso de la jubilación no les parece muy deseable. No hay duda de que si se les preguntará a los hombres y mujeres reales su opinión acerca del trabajo dejarían de tener tanto peso los conceptos teóricos antes mencionados.

Waleska (1996) propone la idea que la conciencia de la masculinidad no aparece de manera explícita en el accionar cotidiano de los hombres. Sin embargo, existen momentos de las biografías individuales en la que las personas se ven inducidas a reflexionar acerca de su identidad de género y sobre los roles derivados de ésta; en este caso de los hombres de la muestra, de su conciencia y de su experiencia subjetiva sobre el ser .hombres en una sociedad como la nuestra.

También hay coincidencia sobre la falta de estudio y análisis de la participación masculina en la esfera doméstico-familiar que ha sido poco abordada ya que la teoría más conocida, presupone de manera muy prematura y dando por cierto muchos supuestos que no son más que estereotipos sexistas que nos dan una visión maniquea de la realidad, que la esfera del trabajo asalariado es pública y por ende masculina por definición mientras que la esfera doméstica es privada y por lo tanto femenina por exclusión.

Este tipo de planteamiento basado en supuestos apriorísticos es frecuente en las investigaciones de sociología del trabajo. De manera general, el tema de la subjetividad ha recibido poca atención en nuestro país en las corrientes sociológicas más ortodoxas. Melgoza (1990) planteó que estas corrientes ha privilegiado las explicaciones de corte tecnologicistas y/ o parten de supuestos ideológicos sin

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

problematizarlos. Las investigaciones con perspectiva de género sobre la subjetividad masculina en relación con el trabajo y con la familia aún son escasas.

Si definimos la subjetividad como lo hace Emilce Dio Bleichmar (1991) como el conjunto de interiorizaciones de las exigencias que la organización familiar y social imponen a un cuerpo en particular para su humanización, situándolo en un lugar y en un papel, entendemos entonces que eso que llamamos rol o papel no tiene que ver sólo con una posición social. Como dice Bleichmar, el rol o el papel social constituyen una instancia íntima, interior. Es la identidad femenina o masculina que normativiza la conducta en su conjunto en las dimensiones de lo sexual, familiar y social entre otras.

Mientras que para las mujeres generalmente la identidad se construye sobre y a partir de las relaciones afectivas, en este ser para otros, para los varones los ejes de estructuración de la masculinidad se basan en el ser independientes y en un sentido de logro y éxito. El mensaje tácito que la sociedad dirige a los varones es la necesidad de dominación, de triunfo y de superación. El cumplimiento de estas metas es lo que importa y frente a ello todo lo demás es secundario, por lo que no debe sorprender que los hombres en general aprendan a anteponer el logro de sus metas a sus relaciones afectivas. En hacer esto consiste su sentido de responsabilidad.

Para muchos, en eso consiste el ser hambre en una sociedad patriarcal como la nuestra. Por eso, los que no se ajusten a este modelo, ya sea porque no pueden o no quieren, son <poco hombres>, <fracasan> en su papel de varones y son rechazados por la sociedad.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Entendemos la subjetividad como el conjunto de representaciones que cada uno tiene de sí mismo y del mundo (Jiménez, 1995:106). Estas representaciones pueden ser conscientes o no. No son independientes del mundo en que se encuentra inmerso el sujeto, al contrario, se construyen y se estructuran a partir del orden simbólico que existe en la sociedad y en la que se inserta el sujeto desde el nacimiento.

La socialización de los hombres se lleva a cabo a partir de la idea de que el hombre debe ser fuerte, independiente, emprendedor, etc. Es a partir de ciertos modelos de ser el tipo de hombre que la sociedad impone, que se crean los estereotipos dominantes del ser hombre como jefe de familia, empresario rico, etc. Entre los modelos menos están la figura de bailarín artístico, artista sensible, y por supuesto, las figuras de <vago>, <mandilón>, de <mantenido>.

La subjetividad es el conjunto de representaciones producto de la interiorización de los valores, modelos y experiencias vividas y que se traducen al exterior en forma de actitudes, prácticas y discursos. Es al mismo tiempo una construcción psíquica que filtra, matiza e interpreta nuestras percepciones del mundo que vivimos. La subjetividad no es un objeto dado de una vez y para siempre. Se trata de un proceso dinámico, siempre cambiante y siempre reestructurándose a través de un continuo intercambio entre la subjetividad personal y la experiencia cotidiana con la realidad concreta.

Los enfermeros del IMSS

“Cada vez hay más interés por cursar esta carrera, porque tiene una rápida salida laboral”.

La Voz Ciudadana

En el IMSS la proporción entre hombres y mujeres trabajando como enfermeros en el Instituto Mexicano del Seguro Social sigue siendo aproximadamente de 10 mujeres por un hombre aunque como dice el epígrafe esta proporción tiende a cambiar por la creciente incorporación de hombre por ser la rama de enfermería de gran interés por su movilidad escalafonaria y mayor atractivo salarial igual como sucede, de manera similar a lo que ocurre en muchos otros países, está creciendo el número de hombres dedicados a la enfermería. Las razones del porqué de este fenómeno son varias y diversas. Entre las más importantes destaca el hecho de que estudiar enfermería es considerada una estrategia laboral, opción analizada y decidida de una manera calculada *“es una carrera con rápida salida laboral, por eso está creciendo la matrícula”* (La Voz, 2011 s.n.)

En el estudio que aquí se informa, el 50% de los hombres ingresó al mercado de trabajo entre los 16 y los 33 años de edad. La mayoría de ellos realizaba otros oficios antes de dedicarse a la enfermería. Debido al grave problema de desempleo y falta de oportunidades para lograr un desarrollo profesional, muchos de ellos decidieron estudiar enfermería por *“tratarse de una profesión que brinda estabilidad y*

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

cierto progreso social'. Es curioso el dato encontrado que muchos de los encuestados llegaron a la enfermería por influencia directa de sus conyugues.

Muchos de ellos plantearon que les gustaría mucho poder realizar labores de cuidado y atención a los pacientes pero que existen prejuicios sexistas de parte de los pacientes y sus familiares que no aceptan que *"un varón los atienda"*. Por otra parte realizan tareas y actividades en las cuales la fuerza física es importante como el cargar y mover a los pacientes. Esos estereotipos se deben a muchos factores, entre los cuales se desataca el hecho de que la enfermería se considera todavía en gran medida profesión de mujeres.

Tradicionalmente han sido las mujeres las que se han desempeñado como enfermeras. Incluso el estereotipo da por sentado que cualquier hombre que ingrese a la profesión de enfermería tiene que ser gay o por lo menos *<afeminado>*:

La introducción de hombres al campo en un principio se vio con malos ojos, incluso por las mismas enfermeras. Se creía que debía ser una característica el ser "afeminado" para incursionar con éxito dentro del área, puesto que "la enfermera" era una categoría y no un simple supuesto genérico; poca gente hace referencia al término "el enfermero" para referirse de forma general al gremio. (Somos enfermería: 2009:s.n.)

Así como el ingreso de las mujeres a la fuerza laboral contribuyó a derribar muros culturales formados por los estereotipos, cuestionándolos, y contribuyendo a cambiar la segregación ocupacional que las mujeres siguen viviendo, aunque en

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

menor medida, de la misma manera el que los hombres se decidan cada vez más en mayor número a ingresar a la carrera de enfermería y a la profesión, en esa medida se ha ido deconstruyendo:

Es obvio que todo esto se ha ido modificando con la presencia masculina cada vez mayor –afortunadamente- dentro de nuestra profesión, ampliando nuestro campo de acción, aportando ideas y nuevas formas de enseñar la enfermería, aplicando cuidados, realizando procedimientos, en la investigación; en fin, dándole otra imagen a “la enfermera”, favoreciendo a la equidad de género a nivel social con su sola existencia sin darse cuenta de ello. (Somos enfermería, 2009, s.n.)

Ha llegado a ser tan importante el ingreso de hombres a las carreras de enfermería y a la enfermería profesional que algunos profesores hablan de una “masculinización de la profesión” (Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., Sanhueza Alvarado, O. 2010: 1):

En la actualidad, cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, tanto en universidades tradicionales, como en universidades privadas. Este incremento tiene relación con los mejores sueldos y las buenas proyecciones laborales provocando así que la matrícula de enfermeros aumentara en 67% durante los últimos cinco años. (Datos para Chile entre 2005 y 2010)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Este ingreso no ha estado exento de dificultades y discriminación. Por ejemplo al hablar de la profesión aún se dice las enfermeras lo que ha generado cierto malestar entre los hombres de la profesión. Por el lado de los pacientes también se ha encontrado cierta reticencia a ser atendidas o atendidos por hombres por lo que se les reserva en muchas ocasiones, los trabajos pesados como traslado de los pacientes, bajar y subirlos a las camas, camillas, etcétera. El público piensa que el ser enfermero debe ser sólo temporal:

Paradójicamente en algunas ocasiones, cuando se quiere felicitar a un profesional de enfermería, se alude a “deberías ser médico” o “no has pensado en estudiar medicina”, es decir se reconocen el buen hacer, pero curiosamente, cuando se sienten orgullosos, se confunden y dicen que eres médico, reafirmando la subvaloración de la profesión. Esto, enmarcado bajo el alero del antiguo sistema paternalista y predominantemente machista de la sociedad chilena, el cual dejó plasmado en la mayoría de la población una dependencia en el quehacer de la enfermera, y no tan solo en los usuarios, sino también en algunas enfermeras como tal. (Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., Sanhueza Alvarado, O. 2010:5).

El ingreso de más hombres a puestos de enfermería en el IMSS comparte las mismas características que en otros países, se trata de una estrategia laboral como puede observarse en las siguientes palabras de un funcionario de la mencionada institución:

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

La gran mayoría de los varones que actualmente se desempeñan como enfermeros y en enfermeros”, citó. que han logrado ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tamaulipas, lo han hecho por mejorar su salario. Algunos iniciaron como auxiliares de oficina, muchos de ellos son padres de familia y han buscado progresar y ganar más, indicó Juan Carlos Dávila Treviño, director del Hospital General Regional número 6 de la citada institución de salud. “Esto no quiere decir que no tengan la vocación de servicio, sin embargo el factor económico ha sido una de las principales causas que ha motivado al hombre a formar parte del cuerpo de enfermeras, en la búsqueda de una mejor remuneración económica. (Milenio, 22 Noviembre 2012)

Por supuesto que el ingreso no está exento de problemas, prejuicios y actos de discriminación hacia ellos, lo que hace evidente que existen corrientes de sexismo de género hacía ellos ejercido por jefes y algunas mujeres:

La tarea de ser enfermero no es fácil y tampoco se logra de la noche a la mañana, el personal masculino que se desempeñó en puestos auxiliares, promueve a través del sindicato de trabajadores al servicio de la Secretaría de Salud, una capacitación en enfermería, logrando así estudiar para Auxiliares en Enfermería, posteriormente continúan una carrera profesional, y una vez que obtienen el grado, se presentan de nueva cuenta con el gremio sindical para que los reconozcan en ese nivel y puedan cambian de rama, explicó el facultativo.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

El crecimiento, si bien ha ido moderado, ha sido permanente. En 1994 se calculaba que en nuestro país, había en la profesión 95% de mujeres por un cinco % de hombres (Alatorre, 1994:1)

CONCLUSIONES

“Las expectativas de éxito de las mujeres y de los hombres ante unas u otras profesiones constituyen un factor importante para comprender las diferencias de elección”.

Carmen Carrasco, Manuel Márquez y José Arenas

La investigación

Entre 1991 y 1993 se realizó la investigación que aquí se presenta. Interesaba conocer las condiciones de vida y de trabajo de mujeres y hombres en la profesión de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social. La idea inicial era hacer un análisis de las condiciones de vida y trabajo de las mujeres en la enfermería profesional. Sin embargo, al revisar las estadísticas del IMSS acerca de su población trabajadora nos dimos cuenta de que existía un grupo de enfermeros aproximadamente en una proporción de 10:1, un hombre por cada diez mujeres.

Ese dato llevó a tomar la decisión de incluir a hombres y a mujeres respetando la proporción real en la muestra. Para los objetivos de la investigación se construyó un instrumento de 103 reactivos en dos versiones, uno para cada género, la única diferencia es el lenguaje en cada versión: femenino para las mujeres y masculino para la de los hombres para evitar caer en un problema de sexismo en el lenguaje, ejemplo esposo-esposa, casado-casado, soltero-soltera.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Además se incluyeron datos personales, familiares y socioeconómicos, áreas de trabajo doméstico familiar, condiciones de trabajo doméstico familiar y trabajo asalariado y condiciones de trabajo asalariado.

El instrumento cubrió cuatro áreas de la vida cotidiana que consideramos fundamentales: la vida laboral y la vida familiar doméstica, tanto en sus aspectos objetivos (condiciones de trabajo) como subjetivos (percepciones y emociones).

Vale la pena indicar que cuando se comentó con los enfermeros la investigación se recibió una respuesta muy entusiasta, en especial porque a los hombres les significó la oportunidad de discutir sus problemas laborales y los problemas domésticos derivados de su condición de trabajadores asalariados y con responsabilidades familiares.

En la muestra final participaron treinta y nueve hombres y trescientas mujeres de tres hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los participantes se ubicaban en uno de los turnos, matutino, vespertino y nocturno. Pertenecían a una de las cuatro categorías contractuales: auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especialista y enfermera jefa de piso. Estos últimos términos están en femenino porque se respecta la nomenclatura oficial del Contrato Colectivo del IMSS de 1994. Respecto a esta situación, los hombres manifestaron sentirse discriminados laboralmente porque todos los profesiogramas tales como estatutos y reglamentos están redactados en femenino.

En esta tesis se presentan los resultados de la investigación La muestra se formó de manera totalmente asistemática y accidental. En primer lugar, dada las dificultades para poder realizar investigación dentro de las instalaciones de las

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

dependencias y en un esfuerzo para mantener la investigación independiente de las autoridades del IMSS, se recurrió a algunas personas conocidas personalmente que aceptaron actuar como contactos y ayudaron a reclutar a los participantes.

A los trabajadores se les invitó de manera personalizada a participar y los que aceptaron de manera voluntaria quedaron integrados a la muestra que no pretende ser representativa.

El instrumento fue diseñado de manera específica para esta investigación, constó de 104 reactivos que abarcó varias áreas: Datos personales, familiares y socioeconómicos, áreas de trabajo doméstico familiar, condiciones de trabajo doméstico familiar, de trabajo asalariado y condiciones de trabajo asalariado.

Inicialmente se pensó en incluir sólo a mujeres en la muestra dado que el interés se centró en las estrategias que implementan para resolver los conflictos originados por las demandas tanto familiares como las del trabajo profesional. Sin embargo, en un intento por ser fieles en el acercamiento a la realidad y ante el hecho innegable de que existen hombres trabajando de enfermeros, se decidió incluir un pequeño número de hombres en la muestra. Este grupo de hombres enfermeros rompe en un intento por el mito de que la enfermería es una profesión femenina. También cuestiona fuertemente la idea de que es básicamente una vocación para la que se deben tener ciertas actitudes o disposición.

El propósito de esta investigación fue someter a prueba empírica la idea bastante difundida en este tipo de estudios sobre el supuesto de que los hombres construyen su identidad y su subjetividad como personas individuales

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

predominantemente en el espacio público y de manera hasta cierto punto ajeno a lo doméstico-familiar.

Ninguna de las personas que participaron en el estudio, ni mujeres ni hombres mencionaron que para ellos la enfermería se trata de una profesión que solo deban realizar las mujeres. En los datos queda claro que la enfermería hoy día se ha convertido en una profesión que ofrece más oportunidad de subir el escalafón laboral y mejorar el salario. De tal manera que ingresar a la profesión se ha convertido en una estrategia laboral, producto de una decisión consciente y razonada, realizada a partir de evaluación de la situación tanto del IMSS como del país.

La necesidad de revisar de manera continuada y actualizar los diferentes *currículos* y planes de estudio de las escuelas de enfermería, de manera que los criterios para la formación de los recursos humanos se vayan ajustando a los requerimientos profesionales y de capacitación planteados por las necesidades del mercado de trabajo del sector. Además de las exigencias de las instituciones que los van a contratar.

No se puede analizar la situación de las y los trabajadores/as de este país sin pasar antes revista a la situación económica y política, en el entendido que el modelo económico neoliberal proporciona los cambios y transformaciones que forman el contexto en que se enmarca hoy la relación capital-trabajo, al mismo tiempo que representa la principal causa y explicación de las transformaciones que ocurren en el mundo del trabajo en las tres últimas décadas del siglo XX.

El modelo económico neoliberal en nuestro país, al igual que en la mayoría de países latinoamericanos impulsó una política productiva orientada hacia la

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

integración de nuestro país en el proceso de la globalización en condiciones de gran vulnerabilidad tanto para la industria como un todo así como para los trabajadores del país que vivieron un proceso de pérdida de derechos, de poder adquisitivo y de golpeo a sus organizaciones gremiales lo que los dejó en una profunda indefensión y vulnerabilidad en cuanto a condiciones de trabajo, salarios y derechos laborales. En particular, hechos como la apertura comercial, la eliminación de aranceles, la firma del Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos y Canadá han puesto de relieve las precarias condiciones en las que labora la clase trabajadora mexicana.

Este proceso que comenzó desde la década de los ochenta, trajo consigo un conjunto de transformaciones en todos los aspectos del trabajo y empleo en México, impactando a la sociedad como un todo, por lo que muchos de sus efectos, y alcances apenas se perfilaban en el momento de realizar la investigación cuyos datos aquí se presentan, aunque hay suficientes elementos que permiten describir el gran impacto que tuvieron estas transformaciones sobre la calidad de vida y de trabajo de los y las mexicanas.

Esta situación de vertiginosos cambios obligó a los interesados en el análisis del mundo del trabajo y de manera muy particular a los propios trabajadores y sus organizaciones gremiales, a formularse múltiples preguntas acerca de las características de dichos cambios así como a seguirlos muy de cerca para comprender su naturaleza y alcances.

Resultados

Características demográficas

De la muestra el 78 de las mujeres y el 55% de las mujeres están entre los 39 y los treinta y nueve años de edad. Una proporción menor tiene menos de treinta años y su antigüedad en el IMSS es entre dos y 25 años. En términos generales las mujeres tienen mayor antigüedad porque entraron directamente a plazas de enfermería mientras que los hombres ingresaron a otras categorías como auxiliares administrativos.

El 94% de hombres y de mujeres provienen de familias en las que sólo el padre trabajaba fuera del hogar y las mujeres se dedicaban de manera exclusiva a las tareas domésticas y familiares. La ocupación del padre era obrero o empleado modesto para el 44% de la muestra.

Diferencias entre hombres y mujeres en la enfermería

- 1) Respecto al ingreso muchas mujeres manejan que les hubiera gustado estudiar medicina pero que sus padres consideraron que la enfermería era una profesión “propia de mujeres” pero todas afirmaron que estudiarlo fue su primera opción escolar y que primero estudiaron enfermería y luego entraron al IMSS.

Dado que la gran mayoría de hombres de la muestra provienen de familias tradicionales no se puede pensar que la idea de ser enfermeros provino de la familia. Todos dijeron haber ingresado al IMSS y después, al ver que en la rama de

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

enfermería se progresaba más rápido porque existen más categorías y el salario era mejor, decidieron sacrificar su tiempo libre y familiar para estudiar enfermería y solicitar al IMSS su cambio de categoría.

- 2) Otra diferencia fundamental es sobre cómo se concibe el tiempo en la profesión. Para las mujeres se trata de algo permanente. Para los hombres forma parte de una estrategia para acceder a puestos de mayor jerarquía y salarios.
- 3) Otra área en la que hay diferencias substantivas es en la realización del quehacer doméstico. Los datos arrojados por la encuesta coinciden con los citados por el Instituto Nacional de las mujeres:
- 4) Una diferencia importante radica en la forma como conciben el dejar de trabajar. Al preguntar si pudieran dejar de trabajar si lo haría, las mujeres dijeron que sí y alegaron razones como “pasar más tiempo con su pareja o familia”, “disfrutar la vida ahora que se puede” mientras que los hombres dijeron que no y dieron respuestas como “si no trabajo ¿qué hago?”, “ni modo de ser mantenido”, “no voy a estar de mandilón en mi casa”.
- 5) Respecto a cómo se gasta el dinero se mostraron diferencias importantes. Sólo el 25 % de los hombres señaló que cubría el sólo todos los gastos de la casa. De las mujeres el 30.5 manifestaron ser jefas de familia. El 56 % de los

varones usaba la mayor parte de su salario para cubrir gastos de alimentación y vestido por vivir con sus padres. Para las mujeres esta cifra aumenta al 57%.

- 6) Otro dato interesante está en las respuestas dadas a la pregunta ¿Qué se haría con el tiempo después de la jubilación? Las mujeres dijeron están cansadas de la casa y del trabajo mientras que los hombres dijeron que les gustaría quedarse en el trabajo profesional. Aunque un 6% de los hombres afirmaron que les gustaría quedarse en casa porque disfrutaban de los quehaceres domésticos.

Semejanzas entre enfermeras y enfermeros

El hecho de manejar el mismo instrumento para los dos géneros nos permitió hacer comparaciones entre hombres y mujeres aunque por la diferencia en el tamaño de las muestras ciertamente los datos no son concluyentes.

- 1) Hombres y mujeres reportaron establecer relaciones más simétricas en sus hogares compartiendo de manera más equitativa tanto la labores de limpieza como el cuidado de los hijos. Si se compara con los hogares de procedencia (padres de los entrevistados) tanto mujeres como hombres reportan que sus propias casas las cosas son más equitativas.

- 2) Respecto al turno que mejor se acomoda a sus necesidades familiares y personales, tanto mujeres como hombres mencionaron que el turno se escogía en concordancia con la pareja para poder compartir las responsabilidades del cuidado de los hijos y la realización de las tareas domésticas. Esto sucedió sobre todo con las personas entre los 25 y 35 años. El turno nocturno representó el favorito de las personas con mayor antigüedad ya que representa el que menos interfiere con actividades y responsabilidades familiares diarias.
- 3) Los días de descanso preferidos también muestran más diferencias por la edad y estatus marital que por género. Para la mayoría de las personas casadas el descanso preferido fueron sábados y domingos para poder compartirlos con la familia. Entre los hombres fue más frecuente encontrar descansos entre semana y las mujeres con hijos y sin familia se prefería descansar un día hábil y otro no; por ejemplo viernes y sábado o domingo y lunes.
- 4) No se encontraron diferencias en la pregunta <compromiso con el trabajo> entre hombres y mujeres. Respecto a las faltas las mujeres faltaron más por enfermedad de los hijos (65%) y de la pareja que los hombres (25%) aunque estos dijeron faltar a veces por “*falta de ganas para trabajar*”. Este dato cuestiona fuertemente la creencia o el prejuicio sexista de que los hombres están más comprometidos con el trabajo asalariado que las mujeres. Sin embargo, en los centros de trabajo se <espera> que las

mujeres falten más por razones familiares que los hombres para los que hay menos tolerancia para las ausencias por motivos familiares.

- 5) En las relaciones de las personas más jóvenes mujeres y hombres se encontró que manejan ideas más modernas acerca de a quién le toca hacer que respecto al trabajo de la casa como en el de enfermería. Su práctica cotidiana en el hogar es más participativa y equitativa en la distribución de las tareas así como una relación más simétrica con la pareja en la toma de decisiones y en reparto de responsabilidades.

Cierre

La política económica y laboral afecta a la clase trabajadora no sólo en su salario que ha ido perdiendo de manera sistemática su valor real y en sus condiciones de trabajo por la intensificación de las cargas de trabajo ante el aumento de demanda en el caso del IMSS. Ha afectado y deteriorado la calidad de vida de la población de manera brutal en los últimos años. Un elemento central en este modelo económico y laboral es su tesis sobre la calidad y grado de la participación del Estado en el llamado gasto social a la que considera como gasto improductivo que concuerda con la idea de que menos participación económica del Estado en las áreas fundamentales de la calidad de vida como es la salud, mayor productividad, calidad, eficiencia y competitividad.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Los recortes presupuestales han sido en aquellos rubros decisivos para mantener y promover la calidad de vida tales como la vivienda, la salud, la alimentación y otros igualmente básicos de la población en general.

Los recortes que se han mencionado han afectado directamente la vida de las mujeres que por pautas culturales en nuestro país siguen siendo las principales responsables del cuidado de la familia y del hogar y de velar por el bienestar de ambos. Para ellas la profesión de enfermería es un trabajo que les permite un desarrollo personal, social y obtener los recursos económicos para llevar a cabo esas tareas.

Las formas de organizar el turno de trabajo y los días de descanso de las mujeres de la muestra demuestran que lo hacen en torno a las necesidades de la familia más que con base a sus necesidades personales. La ventaja de trabajar en una institución del IMSS es que se tiene garantizado el cumplimiento de las condiciones contractuales. La costumbre de delegar en las mujeres el cuidado de los hijos se ve paliado hasta cierto punto por la existencia de guarderías proveídas por la institución lo que contribuye a que las relaciones familiares sean un poco más equitativas en su distribución.

Respecto a la doble jornada de trabajo, la doméstico-familiar y la familiar, a pesar de ser una situación mayoritariamente de las mujeres, también existe un número importante de hombres de la muestra que hablan de la misma situación. Incluso un 38% de ellos habló de su participación en el hogar y que les ocupaba una parte importante de su día.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

En cuanto a cómo se organizan y distribuyen las tareas de limpieza en el hogar queda claro que aún existe una división sexual del trabajo bastante rígida. Se encontró que un porcentaje de hombres afirmaron que ellos nunca asean los baños, no lavaban ni planchaban. Aparentemente se reserva a las mujeres de la familia las actividades más penosas o fatigosas. Por otra parte, las mujeres jefas de familia aprendieron a hacer trabajos sencillos de plomería, albañilería y electricidad para poder realizar composturas en la casa.

En términos generales podemos decir que las estrategias que las enfermeras ponen en juego para poder cumplir cabalmente con las demandas tanto de la familia y a casa como las profesionales de su trabajo de enfermería son diversas y tienen que ver con la edad y número de los hijos y si pueden contar con ayuda de otros miembros de la familia, ya sea la pareja o de las abuelas. Su turno y días de descanso se deciden en torno a estas necesidades. Si bien la mayor parte de las actividades de la casa siguen siendo su responsabilidad, no dudan en usar la ayuda de otros.

En general las enfermeras y los enfermeros de la muestra mostraron una actitud y disposición mayor hacia relaciones más democráticas y equitativas en a familia. Hubo diferencias en cuanto a la edad. A mayor edad más tradicionales en sus ideas respecto al papel de la mujer en la familia y en el trabajo asalariado.

Por supuesto que hacen falta más estudios que comparen, desde sus propias percepciones el trabajo de mujeres y hombres para seguir debatiendo y reconstruyendo los conceptos usados en los análisis más tradicionales.

Referencias

- Alatorre, E. El surgimiento de la enfermería profesional en México. Reflexiones sobre su carácter femenino. *Revista de Enfermería*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 6, No. 1, 1994
- Alcoff, L. (1988). Cultural, feminism versus post-estructuralism. The identity crisis in feminist theory. *Signs*, Vol. 13, no. 3
- Barrios, G.L.; (2005). Las relaciones de trabajo en la globalización: tres perspectivas de análisis. *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*. Vol. X, núm. 575, 5 de abril de 2005.
- Braverman, H. (1974). *Trabajo y capital monopolista*. México: Nuestro Tiempo.
- Beechey, V.; (1985). What is so special about women's employment? A review of some recent studies of women's paid work. *Feminist review*; No. 15, November, 1985.
- Benería, L. (2004). La mujer y el género en la economía: un panorama general. En Lourdes Benería: *Gender, development and globalization*. Estados Unidos: Routledge/Taylor & Francis Books Inc. Traducción de Verónica Torrecillas.
- Berger, P. y Luckman, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (s.f.). Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. Uruguay. Asociación Psicoanalista del Uruguay. Biblioteca On Line. <http://www.apuguay.org./bol>

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Bleichmar, S. (1987). En el origen del sujeto psíquico. Buenos Aires: Amorrortu.

Bleichmar, E. D. (1991) Diversidad subjetiva de los trastornos del comportamiento.

En <http://www.obelen.es/upload126.pdf>

Bosccia, Ma. L. (1990). *Equívocos y diferencias de importancia*. Revista Debate Feminista. México.

Definición de (sin fecha). *Definición de estrategia*. Página web de consulta libre.

<http://www.definicion.de/>

De Barbieri, T. Algo más que las mujeres adultas. Algunos puntos para la discusión sobre la categoría género desde la sociología. En María Luisa González (Coord.) *Metodología para los estudios de género*. México:UNAM-IIES. 1996.

De la Garza, E.T. y Priess, L. *Trabajo y trabajadores en el cambio social en América Latina*. Sin fecha. www.docencia.izt.uam.mx/egt/publicaciones.

De la Garza, E. (2000) *Las tesis del fin del trabajo*.

<http://docencia.izt.uam.mx/egt/publicaciones/libros/Tratadolatinoamericanodesociologiadeltrabajo/Findeltrabajo.pdf>

Domínguez-Alcón, C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. *REIS*, 8/79, p.p. 103-129.

Enciso, V. N. (1997). Género y trabajo: la enfermería. *La Ventana*, Núm. 6; p.p. 182-189.

Erickson, R. (2001). Emotional Labor, Burnout, and Inauthenticity; Does Gender Matter? *Social Psychology Quarterly*. Vol. 64, No. 2 (Jun. 2001), p.p. 146-163.

Flick, U., (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Morata.

Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. Inglaterra: Sage.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- Fowks, J. (2009). *La identidad y lo subjetivo. Experiencia y vida en Psicología de las emociones*. <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/laiden712.pdf>
- García, B. y Oliveira, O. de (1996). *Las transformaciones de la vida familiar en el México urbano contemporáneo*. Consultado en www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?...
- García, H. (1994). La productividad en el IMSS. Conceptos, diferencias, Propuestas. Revista *El Cotidiano*, 1994. Septiembre-octubre, no.64.
- Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología Em Estudio, Maringá*. V.7. p.3-20. Jun.-jul.2002.
- Godinho, Ma. B. y Balcao, N. (1993). Mujer y trabajo. *Nueva sociedad*. Núm. 124, marzo-abril. P.p. 60-71.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus.
- Instituto Mexicano del Seguro Social.(2009) *El instituto Mexicano del Seguro Social*. Consultado en <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Documents/2007-2008/01.pdf> . Autor
- Instituto Nacional de las mujeres. (2007). *El impacto de los estereotipos y roles de género en México*. Autor. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf
- Jiménez, M. (1995), Psicoanálisis y feminismo: aportes para una comprensión de la femineidad. *Tramas*, No. 2, julio, México, p.p. 103-115.
- La Voz, (2011). **Más jóvenes y más hombres quieren estudiar enfermería**. 12/05/2011 00:01, por [Redacción LA VOZ](#)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

<http://www.lavoz.com.ar/cordoba/mas-jovenes-mas-hombres-quieren-estudiar-enfermeria>

- Lagarde, M. (1996), "El género", fragmento literal: 'La perspectiva de género', en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, España: Ed. horas y HORAS, 1996, pp. 13-38.
- Lan, D. (2001). Doble jornada laboral e invisibilidad del trabajo de las mujeres. Notas a partir de un caso. 5º. *Congreso Nacional de estudios del trabajo*. Argentina: Asociación Argentina de especialistas en estudios del trabajo.
- Martínez, B.M.; Latapí, P.; Tesoquipa, I. y Rodríguez, V.J. (1985). *Sociología de una profesión: el caso de enfermería*. México: Centro de Estudios Educativos, no. 7.
- Martínez, O. (2000). El mundo del trabajo en la década de los noventa. En Oscar Martínez: *Izquierdas, Instituciones y lucha de clases*. Buenos Aires. En <http://www.tel.org.ar/lectur>
- McCallum, M. ; (1989). Separate spheres: the organization of work in a confectionary factory. *Labour/ Travail*, Fall 1989, 69-90.
- Melgoza, J. (1990). Tras las huellas de la subjetividad obrera. Algunas reflexiones desde la sociología del trabajo. *Sociológica*, México, año 5, no. 14, sept-dic, p.p. 171-187.
- Milenio Noticias. *Hombres buscan ser enfermeros por el buen sueldo*. <http://tamaulipas.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/92251228e7aaad2808630db593588dcb> .

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Organización Internacional del trabajo (2005). *Horas de trabajo ¿De lo fijo a lo flexible?* 93º Reunión. Ginebra. Autor.

Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., Sanhueza Alvarado, O. (2010). Hombres en la Enfermería Profesional. *Enfermería Global* N° 18 Febrero 2010 <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93761/90391>

Owens, M.T. (s/f). *La Estrategia y la Lógica del Planeamiento de Fuerzas*. En <http://www.usnwc.edu/academics/courses/nsdm/spanish/Chap3328SP29.pdf>

Parra, M. (2005). Perfil epidemiológico del multiempleo en el personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. “Agustín Zubillaga” Estado Lara. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”

Pérez, C. (1997). El reto socio- político del cambio de paradigma tecno-económico. *Seminario: Evolutionary Economics and Income Inequality*, Oslo, Noruega. <http://www.carlotaperez.org>

Porter, M. (1987) Peripheral women: towards a feminist analysis of the Atlantic Region. *Studies in Political Economy* 23. Online. Summer 1987.

Puc-Valdez, M.; Rojas-Juárez, Ma. Del R.; Torres-Alavez, M.Y. y López, S. G. Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13 (3): 141-145. revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com...task

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Ravelo, P. y Sánchez, S. (2001). Trabajadores de la salud y neoliberalismo (episodios de movilizaciones en el IMSS). *El Cotidiano*, mayo/junio, año/vol. 17, número 107.

Ribera, D. D.; Cartegena, de la Peña, E.; Reig, F.A.; Romá, F.M.T.; Sans, Q.I. y Caruana, V.A. (1993) *Estrés laboral y salud en profesionales de la enfermería*. España: Universidad de Alicante. Versión electrónica.
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_la_boral.pdf

Rojas, Y. (s.f.) *Las competencias profesionales específicas en los enfermeros quirúrgicos*. En <http://www.Monografias.com.salud>

Rosado, A.M.; Enfermeras: Familia y profesión. *Periódico La Jornada*. México. Viernes 30 de agosto de 1991.

Rosado, A. M. (1997). *El papel del trabajo asalariado en la construcción de la subjetividad masculina*. Universidad Autónoma Metropolitana. Ponencia presentada en el Encuentro sobre Estudios de Masculinidad. Realizada en noviembre de 1997.

Saraceno, Ch. (1980). *Uguali e diversi: la trasformazione di le identita femmenile percorsi di storia sociale*. Nelle conversazioni a radiotre. Italia: Donato.

Scott, J. (1996). El género. Una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas Martha, Compiladora. *El género una construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG-UNAM.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

Somos enfermería (2009). Hombres + Enfermería = Equidad de Género.

<http://somensermeria.blogspot.mx/2009/04/hombres-enfermeria-equidad-de-genero.html>

Sotolo, V. A. (2003). *La reestructuración del mundo del trabajo. Superexplotación y nuevos paradigmas de la organización del trabajo*. Recuperado en

<http://www.nodo50.org/cachicamo/documentos/La%20reestructuracion%20del%20mundo%20del%20trabajo%20-%20Sotelo.pdf>

Torrado, S. (1981). Sobre el concepto de “Estrategias familiares” y “proceso de reproducción de la fuerza de trabajo: notas teóricas-metodológicas”.

Demografía y Economía, vol. 15, no. 2, p.p. 204-233.

Villoro, L. (1989). *Crear, saber y conocer*. México: Siglo XXI.

Waleska, M. (1996). Vida doméstica y masculinidad. En *Relaciones intrafamiliares de género: solidaridad y conflictos*. México: El Colegio

Glosario

1. Fordismo.

El término Fordismo se refiere al modo de producción en cadena que llevó a la práctica Henry Ford; fabricante de automóviles de Estados Unidos. Este sistema comenzó con la producción del primer automóvil a partir de 1908- con una combinación y organización general del trabajo altamente especializada y reglamentada a través de cadenas de montaje, maquinaria especializada, salarios más elevados y un número elevado de trabajadores en plantilla y fue utilizado posteriormente en forma extensiva en la industria de numerosos países, hasta la década de los 70 del siglo XX (cuando fue reemplazada por el Toyotismo). El fordismo como modelo de producción resulta rentable siempre que el producto pueda venderse a un precio relativamente bajo en relación a los salarios promedio, generalmente en una economía desarrollada. (Wikipedia, Fordismo, <http://es.wikipedia.org/wiki/Fordismo>)

2. Post fordismo.

El modelo se caracteriza por la creciente incorporación de tecnología al proceso productivo. La flexibilidad que impone la gestión del trabajo implica la introducción del control de calidad en la ejecución de las tareas y la asignación de responsabilidad a los trabajadores en el devenir económico de la empresa.

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

La producción se orienta a una demanda fluctuante, restringida y variada. • Se desregulan los derechos laborales reconocidos en el fordismo. • Se registra una marcada desconcentración industrial.

(Trabajo y sociedad: Taylorismo, Fordismo y Posfordismo,
<http://www.me.gov.ar/curriform/servicios/unidad/aprender/laminas/ep/lamsoc-5.pdf>

3. Toyotismo

Esta versión del posfordismo se origina en Japón a fines de la Segunda Guerra Mundial y su mentor es el ingeniero Taiichi Ohno, de la empresa automotriz Toyota. Es concebido como un sistema para fabricar volúmenes limitados de productos diferenciados. Sus pilares son la producción “justo a tiempo” y la automatización. El principio de la producción “justo a tiempo” implica que la empresa sólo produce lo que le demanda el mercado, en la cantidad requerida y en el momento preciso. Se tiende a la reducción máxima de los stocks.

La automatización es una técnica que introduce el control de calidad de los productos en las tareas de ejecución.

Se organiza sobre el trabajo en equipos. Cada trabajador es responsable de varias máquinas y secuencias de tareas a la vez.

(Trabajo y sociedad: Taylorismo, Fordismo y Posfordismo,
<http://www.me.gov.ar/curriform/servicios/unidad/aprender/laminas/ep/lamsoc-5.pdf>

4. Taylorismo.

Este modelo se impone en los Estados Unidos de América a principios del siglo XX y su mentor es el ingeniero Fréderik Taylor.

El pilar del taylorismo es el análisis sistemático de los tiempos y de los gestos elementales en que podía desmenuzarse el complejo trabajo artesanal. Las empresas encontraban la "única y mejor" manera de combinar los movimientos y enseñaban a los trabajadores a ejecutarlos a un ritmo rápido. Cada operador tenía a su cargo un número reducido de tareas, que eran repetitivas y muy especializadas. A este proceso se lo denominó "organización científica del trabajo".

(Trabajo y sociedad: Taylorismo, Fordismo y Posfordismo,
<http://www.me.gov.ar/curriform/servicios/unidad/aprender/laminas/ep/lamsoc-5.pdf>

4. Neotaylorismo

Establece el contexto anterior al fordismo, es decir, retroceso del estado del bienestar y adopción de medidas centradas en la oferta y no en la demanda, disminución de la tributación a la renta y eliminación de subsidios. Difusión masiva de la tercerización u outsourcing y contratación de trabajadores temporales de manera continua, a pesar de la flexibilización. Los defensores de tal tendencia insisten en que es la mejor manera de responder a los desafíos de una demanda estable y una sobreoferta de bienes y servicios, sin embargo el denominado paradigma de "producción flexible" japonés muestra todo lo

contrario. La flexibilización del trabajo pone nuevamente de presente esa expresión de Marx: "En nuestros días, todo parece estar preñado de su contrario"; porque en la economía del conocimiento de la sociedad postindustrial, se promueve la elevación de la rotación del personal que expulsa de las organizaciones el conocimiento acumulado por las personas; lo cual debe originar inversiones en inducción y capacitación de los nuevos empleados, de manera permanente. El neotaylorismo no genera espacios de consenso; ni estimula la participación de los operarios, por el contrario se vuelve a las condiciones de arbitrariedad y jornadas de trabajo extensas. También se generaliza una creciente automatización de las operaciones buscando obtener "el saber hacer" dentro de la organización; refinando los principios de la administración científica de separación entre la planeación y la ejecución. (Caicedo y Cortes, s.f.p.13)

<http://www.docentes.unal.edu.co/cacortesa/docs/enfoque%20sistemico%20de%20la%20organizacion,%20la%20tecnologia%20y%20los%20modelos.pdf>

5. Reingeniería

La Reingeniería de Procesos es una herramienta gerencial mediante la cual se rediseñan radicalmente los procesos medulares de una empresa, para lograr mejoras dramáticas en productividad, tiempos de ciclo y calidad. La Reingeniería de Procesos es una herramienta gerencial moderna, orientada al mejoramiento de los procesos. Su adecuada aplicación seguida de innovación y mejoramientos continuos nos permitirá mantenernos competitivos, pero en ningún momento puede por sí sola ser

la solución a los males, problemas o falencias de la organización. Y su aplicación no garantiza tampoco el éxito de la empresa. En términos generales, la Reingeniería es una metodología apropiada para revisar y rediseñar procesos, así como para implementarlos. Enfocándose en agregar valor a cada uno de los pasos de un proceso y eliminar aquellos que no den o no puedan dar ningún valor agregado, siendo muy apropiada para generar organizaciones horizontales y organizaciones por procesos, así como para reducir costos, tiempos de procesos, mejorar el servicio y los productos, así como para mejorar la motivación y la participación del personal

Piedra, J. DEFINICIÓN REINGENIERÍA DE PROCESOS:

<http://es.scribd.com/doc/47595741/DEFINICION-REINGENIERIA-DE-PROCESOS>

6. Kalmaranismo

Los antecedentes de este modelo están en la planta Kalmar de la empresa automotriz Volvo, ciudad de Skovde en la década de los 70s. Esa planta pasa de ser un proveedor independiente en los años veinte a una reconversión de tipo fordista en los cuarenta. Esta reconversión genera problemas psicofísicos y enfrenta a la administración de la planta a la búsqueda de soluciones en los años setenta. Como resultado aparecen los grupos de trabajo semiautónomos, que crean la "oportunidad de rediseñar el trabajo, mediante la delegación de prerrogativas previamente adscritas al rol gerencial, y al mismo tiempo funciona como un grupo de autoayuda y apoyo emocional" (Bacal A. 1993). En tales colectivos se autodefinen cargas y roles

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

de trabajo y se trabaja en la "solución consensada" de problemas. Valga decir que en el diseño de la nueva planta había ingerencia de los trabajadores a través del sindicato. flexible, polivalente con alto grado de autogestión de los grupos de trabajo, con la incorporación de tecnología, y con el apoyo de los administrativos y supervisores en el proceso de delegación para la autonomía y la autogestión. La experiencia se aprovecha en la planta de la ciudad de Vara y más recientemente en el proyecto de la "Planta de Uddevalla" (1986); allí se pone en funcionamiento el "Taller de Entrenamiento" con un enfoque novedoso que posee entre otros dos rasgos 1) El aprendizaje permanente previo a la construcción y puesta en funcionamiento; 2) La organización del trabajo definido por los trabajadores. En el rediseño se buscó una solución no lineal sino flexible. (Caicedo y Cortes, s.f.p.13)

<http://www.docentes.unal.edu.co/cacortesa/docs/enfoque%20sistemico%20de%20la%20organizacion,%20la%20tecnologia%20y%20los%20modelos.pdf>

ANEXOS

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

ENCUESTA # _____

ENCUESTA HOMBRES

INSTRUCTIVO:

*ESTA ES UNA ENCUESTA QUE REALIZA LA UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA. NO TIENE RELACION CON EL IMSS.

*ESTE CUESTIONARIO ES CONFIDENCIAL. NADIE VA A CONOCER SUS RESPUESTAS.

*NO SE TRATA DE UNA PRUEBA DE INTELIGENCIA NI DE CONOCIMIENTOS.

*LEA CON CUIDADO. ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

*LA INFORMACION DE ESTE CUESTIONARIO SERA UTILIZADO CON FINES Estrictamente Academicos.

*SI QUIERE AGREGAR ALGO, LO PUEDE HACER ATRÁS DE LA HOJA.

7_

PONGA UNA "X" EN LA OPCION CORRECTA.
EXPLIQUE CON PALABRAS CUANDO SE LE PIDA.

no
escriba
aquí

DATOS PERSONALES.

1. EDAD _____ 1. _____
2. ESTADO CIVIL: _____ 2. _____
- CASADO O UNION LIBRE _____
- DIVORCIADO O SEPARADO _____
- VIUDO _____
- SOLTERO _____

DATOS LABORALES.

3. ¿DESDE QUE EDAD TRABAJA? _____ 3. _____
4. ¿EN QUE FECHA INGRESO AL IMSS? _____ 4. _____
5. ¿QUÉ NOMBRAMIENTO TIENE _____ 5. _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

6. ¿EN QUE SERVICIO TRABAJA?
_____ 6. _____
7. ¿QUE PUESTO TIENE?
_____ 7. _____
8. ¿QUE ANTIGUEDAD TIENE EN ESE SERVICIO?
_____ 8. _____
9. ¿EN QUE TURNO TRABAJA?
MATUTINO _____ 9. _____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
Otro _____
10. ¿CUÁNTOS AÑOS LLEVA EN ESE TURNO?
_____ 10. _____
11. DESCRIBA BREVEMENTE SUS FUNCIONES. (DIGA APROX. CUANTOS PACIENTES ATIENDE, CUANTO TIEMPO DEDICA A CADA UNO Y SUS OTRAS ACTIVIDADES)

_____ 11. _____

DATOS SOCIOECONOMICOS.

12. ¿CUÁL ES O ERA LA OCUPACION DE SU MADRE?
_____ 12. _____
13. ¿CUÁL ES O ERA LA OCUPACION DE SU PADRE?
_____ 13. _____
14. ¿SU ESPOSA TRABAJA?
SI _____ 14. _____
NO _____
15. ¿CUÁL ES LA OCUPACION DE SU ESPOSA?
_____ 15. _____
16. ¿CUÁL ES EL SALARIO MENSUAL DE SU ESPOSA?
_____ 16. _____
17. ¿CUÁNTO GANA UD.?
_____ 17. _____
18. ¿TIENE OTRO TRABAJO?
SI _____ 17. _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

NO _____
 EN DONDE? _____
 CUÁL ES SU PUESTO? _____

19. ¿TIENE UD. OTRA FUENTE DE INGRESOS? 18 _____
 SI _____
 NO _____
 ¿CUÁL ES? _____

20. ¿EN QUÉ SE GASTA LA MAYOR PARTE DE SU SUELDO? 19 _____

PAGAR RENTA, LOTE, _____
 PAGAR LUZ, GAS, TELEFONO, ETC. _____
 PAGAR COMIDA Y VESTIDO _____
 PAGAR RECREACIÓN _____
 AUTOMOVIL _____

DATOS FAMILIARES .

22. ¿TIENE UD. HIJOS? 20 _____
 SI _____
 NO _____
 OTROS FAMILIARES A SU CARGO

 (ESPECIFIQUE QUIENES)

23. SEÑALE CUÁNTOS HIJOS TIENE Y DE QUE EDADES.

EDAD	NUM. DE HIJOS.						Indique		
	1	2	3	4	5	6	el sexo.	21_	
MENORES DE 2 AÑOS									
DE 2 A 5 AÑOS									
6 A 11									
12 A 15 "									
16 A 19 "									
20 o más.									

24. CUANDO UD. TRABAJA, ¿QUIÉN CUIDA A SUS HIJOS? 22_

GUARDERIA DEL IMSS _____
 GUARDERIA O ESCUELA PARTICULAR _____
 UN FAMILIAR (ESPECIFIQUE QUIEN _____
 VECINA O AMIGA _____
 SIRVIENTA _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

SE QUEDAN SOLOS _____

25. ¿VIVE ALGUIEN MÁS EN SU CASA, ADEMÁS DE SU ESPOSA E HIJOS?
SI _____ 23____
NO _____
POR FAVOR ESPECIFIQUE QUIÉN _____

ÁREA: I ESPACIO DOMÉSTICO-FAMILIAR.

26. ¿QUIÉN ORGANIZA Y DISTRIBUYE EL GASTO FAMILIAR EN SU CASA?
USTED. _____ 24____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
27. ¿QUIÉN TOMA LAS DECISIONES RESPECTO AL DINERO EN SU CASA?
USTED. _____ 25____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
28. ¿QUIÉN DECIDE EN QUE SE VA A GASTAR EL SUELDO DE UD.?
USTED _____ 26____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
29. ¿QUIÉN SE OCUPA MÁS DE LA EDUCACION DE LOS HIJOS EN SU CASA?
USTED. _____ 27____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
30. ¿QUIÉN DECIDE EN QUE SE GASTA EL SUELDO DE SU ESPOSA?
USTED _____ 28____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
31. ¿QUIÉN CORRIGE MÁS A SUS HIJOS E HIJAS EN SU CASA?
USTED _____ 29____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

32. ¿QUIÉN CONSIDERA UD. QUE ES EL JEFE DE LA FAMILIA EN SU CASA?

USTED _____ 30 _____
SU ESPOSA _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____

AREA II. CONDICIONES DE TRABAJO DOMESTICO-FAMILIAR.

33. QUÉ LE OCUPA MAS TIEMPO?

EL TRABAJO DE LA CASA _____ 31 _____
EL TRABAJO EN EL IMSS _____
SON IGUALES _____

34. DE LAS SIGUIENTES TAREAS DEL HOGAR ¿QUÉ TANTO DE ELLAS REALIZA UD?

1) COCINAR Y SERVIR ALIMENTOS
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 32 _____

2) LIMPIAR LA COCINA Y LAVAR TRASTES
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 33 _____

3) LIMPIAR Y RECOGER LA CASA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 34 _____

4) LAVAR LA ROPA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 35 _____

5) PLANCHAR LA ROPA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 36 _____

6) HACER LAS COMPRAS PARA EL HOGAR
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 37 _____

7) OTRAS TAREAS (ESPECIFIQUE CUALES)

36. ¿QUIÉN PARTICIPA MAS EN LA REALIZACION DE LOS QUEHACERES DOMESTICOS?

SU ESPOSA _____ 39 _____
SUS HIJOS _____
USTED _____
OTRO FAMILIAR (ESPECIFIQUE QUÉEN) _____
LE PAGA A ALGUIEN _____

37. DE LAS SIGUIENTES TAREAS DEL HOGAR, ¿QUÉ TANTO REALIZA SU ESPOSA?

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- 1) COCINAR Y SERVIR LOS ALIMENTOS
NADA_____ PARTE_____ TODO_____ 40_____
- 2) LIMPIAR LA COCINA Y LAVAR TRASTES
NADA_____ PARTE_____ TODO_____ 41_____
- 3) LIMPIAR Y RECOGER LA CASA
NADA_____ PARTE_____ TODO_____ 42_____
- 4) LAVAR LA ROPA
NADA_____ PARTE_____ TODO_____ 43_____
- 5) PLANCHAR LA ROPA
NADA_____ PARTE_____ TODO_____ 44_____
- 6) HACER LAS COMPRAS DEL HOGAR
NADA_____ PARTE_____ TODO_____ 45_____
- 7) OTRAS TAREAS(ESPECIFIQUE CUALES)

38. ¿A QUE HORAS PARTICIPA UD. MAS EN EL QUEHACER DE LA CASA?
- EN LAS MAÑANAS _____ 46_____
- EN LAS TARDES _____
- EN LAS NOCHES _____
39. ¿EN QUE DIAS?
- LOS FINES DE SEMANA _____ 47_____
- DE LUNES A VIERNES _____
40. ¿LE GUSTA HACER EL TRABAJO DE LA CASA?
- SI _____ 48_____
- NO _____
- EXPLIQUE PORQUE:

41. QUIÉN PIENSA UD. QUE DEBE REALIZAR EL TRABAJO DE LA CASA?
- LA MUJER _____ 49_____
- EL HOMBRE _____
- AMBOS _____
42. ¿QUE ES LO QUE MÁS LE GUSTA HACER DEL TRABAJO DE LA CASA?
- LAVAR LA ROPA _____ 50_____
- CUIDAR A LOS NIÑOS _____
- PLANCHAR _____
- HACER LAS COMPRAS _____
- LIMPIAR LA CASA _____
- COCINAR _____
- LAVAR TRASTES _____
- OTRAS TAREAS (ESPECIFIQUE CUALES)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

43. ¿QUE ES LO QUE MÁS LE DISGUSTA HACER DEL TRABAJO DE LA CASA?

LAVAR ROPA _____
PLANCHAR _____
COCINAR, _____ 51____
CUIDAR A LOS NIÑOS _____
LAVAR TRASTES _____
HACER LAS COMPRAS _____
LIMPIAR LA CASA _____
OTRAS TAREAS (ESPECIFIQUE CUALES)

44. ¿CONSIDERA UD. QUE EL HOMBRE DEBE REALIZAR QUEHACER DOMÉSTICO?

SI _____ 52____
NO _____
EXPLIQUE PORQUE.

45. ¿UD. HACE QUE SUS HIJOS (VARONES) AYUDEN EN EL QUEHACER DE LA CASA?

SI _____ 53____
NO _____
EXPLIQUE PORQUE

46. ¿UD. HACE QUE SUS HIJAS AYUDEN EN EL QUEHACER DE LA CASA?

SI _____ 54____
NO _____
PORQUE? _____

47. ¿LE GUSTARIA AYUDAR MÁS EN EL QUEHACER DE LA CASA?

SI _____ 55____
NO _____
EXPLIQUE PORQUE

48. ¿CUÁL CONSIDERA UD. QUE ES EL PAPEL PRINCIPAL DE LA MUJER?

MADRE _____ 56____
ESPOSA _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- TRABAJADORA _____
TODOS LOS ANTERIORES _____
OTRO _____
(ESPECIFIQUE)
49. ¿CUÁL CONSIDERA UD. QUE ES EL PAPEL PRINCIPAL DEL HOMBRE?
PADRE _____ 57_____
ESPOSA _____
TRabajADOR _____
TODOS LOS ANTERIORES _____
OTRO _____
(ESPECIFIQUE)
50. ¿CUÁL CONSIDERA UD. QUE ES EL LUGAR PRINCIPAL DE LA MUJER?
EL HOGAR _____ 58_____
EL TRABAJO _____
AMBOS _____
OTRO _____
(ESPECIFIQUE)
51. SI DE UD. DEPENDIERA, ¿LE GUSTARIA DEJAR DE HACER EL QUEHACER DE SU CASA?
SI _____ 59_____
NO _____
EXPLIQUE PORQUE

52. QUÉ ACTIVIDADES DEL QUEHACER DE SU CASA DEJARIA UD. DE HACER?
EXPLIQUE BREVEMENTE

_____ 60_____
53. ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE PARA UD. AL DIA?
NUMERO DE HORAS _____ 61_____
(APROX.)
54. ¿CONSIDERA QUE HAY UNA FORMA MEJOR DE REPARTIR EL QUEHACER DE LA CASA?
CUÁL SERIA? _____

55. ¿QUÉ ACTIVIDAD HACE PARA DESCANSAR (QUE NO SEA DORMIR)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

AREA III. ESPACIO DEL TRABAJO ASALARIADO

56. ¿CÓMO SE LLEVA CON SUS SUPERVISORES/AS?

MUY BIEN _____ 62____
BIEN _____
REGULAR _____
MAL _____
MUY MAL _____
EXPIQUE PORQUE _____

57. ¿CON QUIÉNES LE GUSTA TRABAJAR MAS?

HOMBRES _____ 63____
MUJERES _____
AMBOS _____
PORQUE? _____

58. ¿QUIENES CREE UD QUE RESULTAN MEJORES SUPERVISORES/AS?

MUJERES _____ 64____
HOMBRES _____
AMBOS _____
¿PORQUE? _____

59. ¿QUIENES CREE UD. QUE RESULTAN MEJORES ENFERMERAS/OS?

HOMBRES _____ 65____
MUJERES _____
AMBOS _____
¿PORQUE? _____

60. ¿QUIENES CREE UD. QUE RESULTAN MEJORES MEDICOS/AS?

HOMBRES _____ 66____
MUJERES _____
AMBOS. _____
¿PORQUE? _____

61. ¿CÓMO SE LLEVA UD. CON SUS COMPAÑERAS/OS DE TRABAJO?

MUY BIEN _____ 67____
BIEN _____
REGULAR _____
MAL _____
MUY MAL _____
¿PORQUE? _____

62. ¿PARTICIPA UD. EN LA ORGANIZACIÓN DE SU TRABAJO?

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- SI _____ 68____
NO _____
¿CÓMO PARTICIPA? _____
63. ¿LE GUSTARIA A UD. PARTICIPAR MÁS EN LA ORGANIZACION DE SU TRABAJO?
SI _____
NO _____ 69____
¿PORQUE? _____
64. ¿SE RELACIONA CON SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE TRABAJO FUERA DE LAS HORAS DE TRABAJO?
SI _____ 70____
NO _____
¿PORQUE? _____
65. ¿EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EN QUE OCASIONES.
EVENTOS SOCIALES _____ 71____
EVENTOS DEPORTIVOS _____
POR AMISTAD _____
OTROS _____
(ESPECIFIQUE)
66. ¿PIENSA UD. QUE EL SINDICATO REPRESENTA SUS INTERESES COMO TRABAJADOR?
SI _____ 72____
NO _____
¿PORQUE? _____
67. ¿PIENSA UD. QUE EL SINDICATO REPRESENTA SUS INTERESES ESPECÍFICOS COMO PADRE?
SI _____ 73____
NO _____
¿PORQUE? _____
68. ¿CONSIDERA UD. QUE EL SINDICATO RESPONDE A SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS COMO VARON?
SI _____ 74____
NO _____
¿PORQUE_? _____
69. ¿CUAL ES SU PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DEL SINDICATO?
MUY ACTIVA _____ 75____
POCO ACTIVA _____
NO PARTICIPA _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- ¿PORQUE? _____
70. ¿CÓMO SIENTE SU RELACION CON EL SINDICATO? 76__
MUY CERCANA _____
MUY LEJANA _____
¿PORQUE? _____
71. ¿DE QUÉ FORMA RESUELVE SUS PROBLEMAS LABORALES? 77__

72. ¿CUENTA UD. CON EL APOYO DE SUS COMPAÑERAS/OS PARA RESOLVER SUS PROBLEMAS LABORALES? 78__
SI _____
NO _____
PORQUE? _____
73. EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ TIPO DE APOYO RECIBE UD.? 79__
DESCRIBA BREVEMENTE _____

74. ¿APOYA UD. A SUS COMPAÑERAS/OS EN SUS PROBLEMAS LABORALES? 80__
SI _____
NO _____
PORQUE? _____
75. ¿DE QUÉ FORMA CREE UD. QUE SE PUEDE APOYAR MAS ENTRE COMPAÑERAS/OS DE TRABAJO? 81__

76. ¿EN QUÉ HORARIO SE SIENTE MEJOR UD.? 82__
MATUTINO _____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
¿PORQUE? _____
77. ¿QUÉ HORARIO LE REPRESENTA MENOS PROBLEMAS DE TIEMPO PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES DE PADRE? 83__
MATUTINO _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
¿PORQUE? _____
78. ¿QUE HORARIO LE REPRESENTA MÁS PROBLEMAS DE TIEMPO PARA CUMPLIR SUS OBLIGACIONES COMO PADRE? 84 _____
MATUTINO _____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
¿PORQUE? _____
79. ¿QUÉ HORARIO ES MAS DESCANSADO PARA UD? 85 _____
MATUTINO _____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
PORQUE? _____
80. ¿UD. ESCOGIO SU HORARIO ACTUAL?
EXPLIQUE BREVEMENTE SUS RAZONES _____

81. ¿QUÉ DIAS DESCANSA UD.? 86 _____

82. ¿HA TENIDO QUE FALTAR POR PROBLEMAS DOMÉSTICOS O FAMILIARES? 87 _____
SI _____
NO _____
83. ¿POR QUE CAUSA HA FALTADO UD. MÁS AL TRABAJO? 88 _____
ENFERMEDAD DE UD. _____
ENFERMEDAD DE SUS HIJOS _____
ENFERMEDAD DE SU ESPOSA _____
FALTA DE GANAS PARA TRABAJAR _____
OTRAS CAUSAS _____
(especifíque)
- ÁREA III. ESPACIO TRABAJO ASALARIADO-SINDICAL.**
84. ¿SI PUDIERA ESCOGER, QUE PREFERIRIA HACER? 89 _____
EL TRABAJO DOMESTICO _____
EL TRABAJO PROFESIONAL _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

85. DESCRIBA BREVEMENTE SU RUTINA DIARIA,
DESDE QUE SE LEVANTA HASTA QUE SE DUERME.

86. ¿QUÉ ELEMENTOS CONSIDERARIA UD. PUDIERAN FACILITARLE
EL CUMPLIMIENTO DE TODAS SUS OBLIGACIONES?
(MARQUE LOS 3 QUE CONSIDERE MÁS IMPORTANTES)

TENER QUIÉN CUIDE A LOS NIÑOS	_____	90__
TENER QUIÉN AYUDE CON LA CASA	_____	91__
TENER UN MEJOR HORARIO	_____	92__
TENER OTRO TRABAJO	_____	
DEJAR EL TRABAJO	_____	
TENER MAYOR SALARIO	_____	
OTRO	_____	

87. ¿CUÁL ES EL QUE PREFIERE UD.?

TENER QUIÉN AYUDE CON LOS NIÑOS	_____	93__
TENER QUIÉN AYUDE CON LA CASA	_____	
TENER UN MEJOR HORARIO	_____	
TENER OTRO TRABAJO	_____	
DEJAR EL TRABAJO	_____	
TENER MAYOR SALARIO	_____	
OTRO	_____	
EXPLIQUE PORQUE	_____	

ÁREA IV. ESPACIO TRABAJO ASALARIADO-ASPIRACIONES

88. ¿SI DE UD. DEPENDIERA, CON CUÁL DE LAS DOS
OBLIGACIONES SE QUEDARIA?

TRABAJO PROFESIONAL	_____	94__
TRABAJO DE LA CASA	_____	
AMBOS	_____	
¿PORQUE?	_____	

89. ¿SI DE UD. DEPENDIERA, DEJARIA SU TRABAJO
PROFESIONAL?

SI	_____	95__
NO	_____	
PORQUE	_____	

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

90. ¿DEJARIA SU TRABAJO PROFESIONAL SI SU ESPOSA
U OTRA PERSONA SE LO PIDIERA?
SI _____ 96____
NO _____
PORQUE? _____

91. ¿PORQUE DECIDIO SER ENFERMERO?

92. ¿ESTÁ UD. CONTENTO CON SU TRABAJO?
SI _____
NO _____ 97____
¿PORQUE? _____

93. ¿QUÉ PIENSA HOY DIA DE LA ENFERMERIA COMO PROFESION?

94. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE GUSTA DE SU TRABAJO:

MARQUE 3 OPCIONES

- 1) PUEDE SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS ECONOMICOS _____ 98____
- 2) PUEDE MEJORAR SU NIVEL DE VIDA _____ 99____
- 3) CONOCE A MUCHAS PERSONAS _____ 100_
- 4) PUEDE AYUDAR A OTROS _____
- 5) LE PERMITE SALIR DE SU CASA _____
- 6) LE PERMITE SER INDEPENDIENTE _____
- 7) SU SUELDO _____
- 8) LE PERMITE SENTIRSE UTIL _____
- 9) LE DA SATISFACCIONES _____
- 10) LE PERMITE ASCENDER PROFESIONALMENTE _____
- 10) OTROS _____
(especifique)

95. ¿QUÉ ES LO QUE MENOS LE GUSTA DE SU TRABAJO ?
MARQUE 3 OPCIONES

- 1) EL SUELDO _____ 101____
- 2) LAS CARGAS DE TRABAJO _____ 102____
- 3) LA ORGANIZACION DEL TRABAJO _____ 103____
- 4) EL TRABAJO MISMO _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- 5) TENER QUE DEJAR A LOS NIÑOS _____
 - 6) TENER QUE OBEDECER ÓRDENES _____
 - 7) TENER QUE CUMPLIR UN HORARIO _____
 - 8) NO PODER USAR MÁS SU CRITERIO _____
 - 9) LA SUPERVISION _____
 - 10) PRESIONES DE LOS PACIENTES _____
 - 11) POCA OPORTUNIDAD DE PROMOCION _____
 - 12) POCAS OPORTUNIDADES DE CAPACITACION _____
 - 13) OTRO _____
- (especifíque)

96. ¿QUÉ SIGNIFICA EL TRABAJO PARA UD.?

MARQUE OPCIONES

- 1) PODER MANTENER A SU FAMILIA _____ 104__
- 2) CONOCER GENTE INTERESANTE _____ 105__
- 3) HACER AMISTADES _____ 106__
- 4) REALIZAR ALGO INTERESANTE _____
- 5) TENER MEJOR POSICION SOCIAL _____
- 6) TENER UNA CARRERA PROFESIONAL _____
- 7) AYUDAR A LAS PERSONAS _____
- 8) UN SUELDO _____
- 9) OTRO _____

97 SI UD. SE COMPARA CON SUS COMPAÑERAS DE TRABAJO, EN CUÁNTO A CONDICIONES DE TRABAJO EN EL IMSS ¿CÓMO SE CALIFICARIA?

MARQUE 1 OPCIÓN

- 1 MUCHO PEOR _____ 107__
- 2 PEOR _____
- 3 IGUAL _____
- 4 MEJOR _____
- 5 MUCHO MEJOR _____

98. SI UD. SE COMPARA CON SUS COMPAÑERAS DE TRABAJO EN CUANTO A CONDICIONES DE TRABAJO DE LA CASA•, ¿CÓMO SE CALIFICARIA?

- 1 MUCHO PEOR _____ 108__
- 2 PEOR _____
- 3 IGUAL _____
- 4 MEJOR _____
- 5 MUCHO MEJOR _____

99. SI UD. SE COMPARA CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO ¿CÓMO

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

CALIFICARIA SU SITUACION?

- 1 MUCHO PEOR_____ 109_____
2 PEOR _____
3 IGUAL _____
4 MEJOR _____
5 MUCHO MEJOR_____

100. SI SE COMPARA UD. CON SU ESPOSA EN CUANTO A SU SITUACIÓN COTIDIANA, COMO CALIFICARÍA SU SITUACION?

- 1 MUCHO PEOR _____
2 PEOR _____
3 IGUAL _____
4 MEJOR _____
5 MUCHO MEJOR _____

101. ¿ESTÁ UD. SATISFECHO CON LA FORMA COMO REALIZA SU TRABAJO?

- SI _____ 111_____
NO _____
¿PORQUE?_____

102. ¿CUÁL O CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA UD. QUE NO PUEDE HACER MEJOR SU TRABAJO EN EL IMSS?

- 1) FALTA MUCHO AL TRABAJO POR ENFERMEDAD O CUIDADO DE LOS NIÑOS _____ 113_____
2) FALTA MUCHO POR ENFERMEDADES DE UD. _____
3) DEBE VIAJAR LARGAS DISTANCIAS DE SU CASA A SU TRABAJO _____
4) AGOTAMIENTO POR TENER QUE TRABAJAR Y ATENDER LA CASA A LA VEZ _____
5) NO LE GUSTA ESE TIPO DE TRABAJO _____
6) AGOTAMIENTO POR TENER DOS TRABAJOS _____
7) MALAS CONDICIONES DE TRABAJO _____
OTRO_____ _____

103. ¿ADEMÁS DE SU TRABAJO EN EL IMSS, ESTUDIA UD.?

- SI _____ 114_____
NO _____

EN CASO AFIRMATIVO,

¿QUE ESTUDIA?_____

MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COOPERACION Y PACIENCIA

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

ENCUESTA # _____

E N C U E S T A M U J E R E S

INSTRUCTIVO:

*ESTA ES UNA ENCUESTA QUE REALIZA LA UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA. NO TIENE RELACION CON EL IMSS.

*ESTE CUESTIONARIO ES CONFIDENCIAL. NADIE VA A CONOCER SUS RESPUESTAS.

*NO SE TRATA DE UNA PRUEBA DE INTELIGENCIA NI DE CONOCIMIENTOS.

*LEA CON CUIDADO. ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

*LA INFORMACION DE ESTE CUESTIONARIO SERA UTILIZADO CON FINES Estrictamente Academicos•.

*SI QUIERE AGREGAR ALGO, LO PUEDE HACER ATRÁS DE LA HOJA.

PONGA UNA "X" EN LA OPCION CORRECTA.
EXPLIQUE CON PALABRAS CUANDO SE LE PIDA.

no
escriba
aquí

DATOS PERSONALES.

1. EDAD _____

1. _____

2. ESTADO CIVIL:

CASADA O UNION LIBRE _____

2. _____

DIVORCIADA O SEPARADA _____

VIUDA _____

SOLTERA _____

DATOS LABORALES.

3. ¿DESDE QUE EDAD TRABAJA? _____

3. _____

4. ¿EN QUE FECHA INGRESO AL IMSS?

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

5. ¿QUÉ NOMBRAMIENTO TIENE _____ 4.____
6. ¿EN QUE SERVICIO TRABAJA? _____ 5.____
7. ¿QUE PUESTO TIENE? _____ 6.____
8. ¿QUE ANTIGUEDAD TIENE EN ESE SERVICIO? _____ 7.____
9. ¿EN QUE TURNO TRABAJA? _____ 8.____
- MATUTINO _____ 9.____
- VESPERTINO _____
- NOCTURNO _____
- Otro _____
10. ¿CUÁNTOS AÑOS LLEVA EN ESE TURNO? _____ 10.____
11. DESCRIBA BREVEMENTE SUS FUNCIONES. (DIGA APROX. CUANTOS PACIENTES ATIENDE, CUÁNTO TIEMPO DEDICA A CADA UNO Y SUS OTRAS ACTIVIDADES) _____ 11.____
- _____
- _____
- _____

DATOS SOCIOECONOMICOS.

12. ¿CUÁL ES O ERA LA OCUPACION DE SU MADRE? _____ 12.____
13. ¿CUÁL ES O ERA LA OCUPACION DE SU PADRE? _____ 13.____
14. ¿SU ESPOSO TRABAJA? _____ 14.____
- SI _____
- NO _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

15. ¿CUÁL ES LA OCUPACION DE SU ESPOSO?
 _____ 15 _____
16. ¿CUÁL ES EL SALARIO MENSUAL DE SU ESPOSO?
 _____ 16 _____
17. ¿CUÁNTO GANA UD.?

18. ¿TIENE OTRO TRABAJO?
 SI _____ 17 _____
 NO _____
 EN DONDE? _____
 CUÁL ES SU PUESTO? _____
19. ¿TIENE UD. OTRA FUENTE DE INGRESOS?
 SI _____ 18 _____
 NO _____
 ¿CUÁL ES? _____
20. ¿EN QUÉ SE GASTA LA MAYOR PARTE DE SU SUELDO?
 PAGAR RENTA, LOTE, _____ 19 _____
 PAGAR LUZ, GAS, TELEFONO, ETC. _____
 PAGAR COMIDA Y VESTIDO _____
 PAGAR RECREACIÓN _____
 AUTOMOVIL _____

DATOS FAMILIARES .

22. ¿TIENE UD. HIJOS?
 SI _____ 20 _____
 NO _____
 OTROS FAMILIARES A SU CARGO

 (ESPECIFIQUE QUIENES)

23. SEÑALE CUÁNTOS HIJOS TIENE Y DE QUE EDADES.

EDAD	NUM. DE HIJOS.						Indique el sexo.	21_
	1	2	3	4	5	6		
MENORES DE 2 AÑOS	_____						_____	_____
DE 2 A 5 AÑOS	_____						_____	_____
6 A 11	_____						_____	_____
12 A 15 "	_____						_____	_____
16 A 19 "	_____						_____	_____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

20 o más. _____

24. CUANDO UD. TRABAJA, ¿QUIÉN CUIDA A SUS HIJOS?

GUARDERIA DEL IMSS	_____	22_
GUARDERIA O ESCUELA PARTICULAR	_____	
UN FAMILIAR (ESPECIFIQUE QUIEN	_____	
VECINA O AMIGA	_____	
SIRVIENTA	_____	
SE QUEDAN SOLOS	_____	

25. ¿VIVE ALGUIEN MÁS EN SU CASA, ADEMÁS DE SU ESPOSO E HIJOS?

SI _____ 23__

NO _____

POR FAVOR ESPECIFIQUE QUIÉN _____

ÁREA: I ESPACIO DOMÉSTICO-FAMILIAR.

26. ¿QUIÉN ORGANIZA Y DISTRIBUYE EL GASTO FAMILIAR EN SU CASA?

USTED. _____ 24__

SU ESPOSO _____

AMBOS _____

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

27. ¿QUIÉN TOMA LAS DECISIONES RESPECTO AL
DINERO EN SU CASA?

USTED. _____ 25__

SU ESPOSO _____

AMBOS _____

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

28. ¿QUIÉN DECIDE EN QUE SE VA A GASTAR EL SUELDO DE UD.?

USTED _____ 26__

SU ESPOSO _____

AMBOS _____

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

29. ¿QUIÉN SE OCUPA MÁS DE LA EDUCACION DE LOS HIJOS EN SU
CASA?

USTED. _____ 27__

SU ESPOSO _____

AMBOS _____

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

30. ¿QUIÉN DECIDE EN QUE SE GASTA EL SUELDO DE SU ESPOSA?

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- USTED _____ 28____
SU ESPOSO _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
31. ¿QUIÉN CORRIGE MÁS A SUS HIJOS E HIJAS EN SU CASA?
USTED _____ 29____
SU ESPOSO _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____
32. ¿QUIÉN CONSIDERA UD. QUE ES JEFE DE LA FAMILIA EN SU CASA?
USTED _____ 30____
SU ESPOSO _____
AMBOS _____
OTRO (ESPECIFIQUE) _____

AREA II. CONDICIONES DE TRABAJO DOMÉSTICO-FAMILIAR.

33. QUÉ LE OCUPA MAS TIEMPO?
EL TRABAJO DE LA CASA _____ 31____
EL TRABAJO EN EL IMSS _____
SON IGUALES _____
34. DE LAS SIGUIENTES TAREAS DEL HOGAR ¿QUÉ TANTO DE ELLAS REALIZA UD?
- 1) COCINAR Y SERVIR ALIMENTOS
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 32____
- 2) LIMPIAR LA COCINA Y LAVAR TRASTES
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 33____
- 3) LIMPIAR Y RECOGER LA CASA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 34____
- 8) LAVAR LA ROPA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 35____
- 9) PLANCHAR LA ROPA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 36____
- 10) HACER LAS COMPRAS PARA EL HOGAR
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 37____
- 11) OTRAS TAREAS (ESPECIFIQUE CUALES)

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

36. ¿QUIÉN PARTICIPA MAS EN LA REALIZACION DE LOS QUEHACERES DOMESTICOS?

SU ESPOSO _____ 39____
SUS HIJOS _____
USTED _____
OTRO FAMILIAR (ESPECIFIQUE QUÉEN) _____
LE PAGA A ALGUIEN _____

37. DE LAS SIGUIENTES TAREAS DEL HOGAR, ¿QUÉ TANTO REALIZA SU ESPOSO?

8) COCINAR Y SERVIR LOS ALIMENTOS
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 40____
9) LIMPIAR LA COCINA Y LAVAR TRASTES
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 41____
10) LIMPIAR Y RECOGER LA CASA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 42____
11) LAVAR LA ROPA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 43____
12) PLANCHAR LA ROPA
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 44____
13) HACER LAS COMPRAS DEL HOGAR
NADA _____ PARTE _____ TODO _____ 45____
14) OTRAS TAREAS(ESPECIFIQUE CUALES)

38. ¿A QUE HORAS PARTICIPA UD. MÁS EN EL QUEHACER DE LA CASA?

EN LAS MAÑANAS _____ 46____
EN LAS TARDES _____
EN LAS NOCHES _____

39. ¿EN QUE DIAS?

LOS FINES DE SEMANA _____ 47____
DE LUNES A VIERNES _____

40. ¿LE GUSTA HACER EL TRABAJO DE LA CASA?

SI _____ 48____
NO _____
EXPLIQUE PORQUE:

41. ¿QUIÉN PIENSA UD. QUE DEBE REALIZAR EL TRABAJO DE LA CASA?

LA MUJER _____ 49____
EL HOMBRE _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

AMBOS _____

42. ¿QUE ES LO QUE MÁS LE GUSTA HACER DEL TRABAJO DE LA CASA?

LAVAR LA ROPA _____ 50_____

CUIDAR A LOS NIÑOS _____

PLANCHAR _____

HACER LAS COMPRAS _____

LIMPIAR LA CASA _____

COCINAR _____

LAVAR TRASTES _____

OTRAS TAREAS (ESPECIFIQUE CUALES)

43. ¿QUE ES LO QUE MÁS LE DISGUSTA HACER DEL TRABAJO DE LA CASA?

LAVAR ROPA _____

PLANCHAR _____

COCINAR, _____ 51_____

CUIDAR A LOS NIÑOS _____

LAVAR TRASTES _____

HACER LAS COMPRAS _____

LIMPIAR LA CASA _____

OTRAS TAREAS (ESPECIFIQUE CUALES)

44. ¿CONSIDERA UD. QUE EL HOMBRE DEBE REALIZAR QUEHACER DOMÉSTICO?

SI _____ 52_____

NO _____

EXPLIQUE PORQUE.

45. ¿UD. HACE QUE SUS HIJOS (VARONES) AYUDEN EN EL QUEHACER DE LA CASA?

SI _____ 53_____

NO _____

EXPLIQUE POR QUÉ

46. ¿UD. HACE QUE SUS HIJAS AYUDEN EN EL QUEHACER DE LA CASA?

SI _____ 54_____

NO _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- PORQUE? _____
47. ¿LE GUSTARIA AYUDAR MÁS EN EL QUEHACER DE LA CASA?
SI _____ 55_____
NO _____
EXPLIQUE POR QUÉ

48. ¿CUÁL CONSIDERA UD. QUE ES EL PAPEL PRINCIPAL DE LA MUJER?
MADRE _____ 56_____
ESPOSA _____
TRABAJADORA _____
TODOS LOS ANTERIORES _____
OTRO _____
(ESPECIFIQUE)
49. ¿CUÁL CONSIDERA UD. QUE ES EL PAPEL PRINCIPAL DEL HOMBRE?
PADRE _____ 57_____
ESPOSA _____
TRABAJADOR _____
TODOS LOS ANTERIORES _____
OTRO _____
(ESPECIFIQUE)
50. ¿CUÁL CONSIDERA UD. QUE ES EL LUGAR PRINCIPAL DE LA MUJER?
EL HOGAR _____ 58_____
EL TRABAJO _____
AMBOS _____
OTRO _____
(ESPECIFIQUE)
51. SI DE UD. DEPENDIERA, ¿LE GUSTARIA DEJAR DE HACER EL
QUEHACER DE SU CASA?
SI _____ 59_____
NO _____
EXPLIQUE PORQUE

52. QUÉ ACTIVIDADES DEL QUEHACER DE SU CASA DEJARIA UD. DE
HACER?
EXPLIQUE BREVEMENTE

_____ 60_____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

53. ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE PARA UD. AL DIA?
NUMERO DE HORAS _____ 61_____
(APROX.)

54. ¿CONSIDERA QUE HAY UNA FORMA MEJOR DE REPARTIR EL QUEHACER DE LA CASA?

CUÁL SERIA? _____

55. ¿QUÉ ACTIVIDAD HACE PARA DESCANSAR (QUE NO SEA DORMIR)

AREA III. ESPACIO DEL TRABAJO ASALARIADO

56. ¿CÓMO SE LLEVA CON SUS SUPERVISORES/AS? 62_____
MUY BIEN _____
BIEN _____
REGULAR _____
MAL _____
MUY MAL _____
EXPIQUE PORQUE _____

57. ¿CON QUIÉNES LE GUSTA TRABAJAR MAS? 63_____
HOMBRES _____
MUJERES _____
AMBOS _____
PORQUE? _____

58. ¿QUIENES CREE UD QUE RESULTAN MEJORES SUPERVISORES/AS? 64_____
MUJERES _____
HOMBRES _____
AMBOS _____
¿PORQUE? _____

59. ¿QUIENES CREE UD. QUE RESULTAN MEJORES ENFERMERAS/OS? 65_____
HOMBRES _____
MUJERES _____
AMBOS _____
¿PORQUE? _____

60. ¿QUIENES CREE UD. QUE RESULTAN MEJORES MEDICOS/AS? 66_____
HOMBRES _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

MUJERES _____
AMBOS. _____
¿PORQUE? _____

61. ¿CÓMO SE LLEVA UD. CON SUS COMPAÑERAS/OS DE TRABAJO?
MUY BIEN _____ 67_____
BIEN _____
REGULAR _____
MAL _____
MUY MAL _____
¿PORQUE? _____

62. ¿PARTICIPA UD. EN LA ORGANIZACIÓN DE SU TRABAJO?
SI _____ 68_____
NO _____
¿CÓMO PARTICIPA? _____

63. ¿LE GUSTARIA A UD. PARTICIPAR MÁS EN LA ORGANIZACION
DE SU TRABAJO?
SI _____
NO _____ 69_____
¿PORQUE? _____

64. ¿SE RELACIONA CON SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS
DE TRABAJO FUERA DE LAS HORAS DE TRABAJO?
SI _____
70_____
NO _____
¿PORQUE? _____

65. ¿EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EN QUE OCASIONES.
EVENTOS SOCIALES _____ 71_____
EVENTOS DEPORTIVOS _____
POR AMISTAD _____
OTROS _____
(ESPECIFIQUE)

66. ¿PIENSA UD. QUE EL SINDICATO REPRESENTA SUS
INTERESES COMO TRABAJADORA?
SI _____ 72_____
NO _____
¿PORQUE? _____

67. ¿PIENSA UD. QUE EL SINDICATO REPRESENTA SUS
INTERESES ESPECÍFICOS COMO MADRE?

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- SI _____ 73____
NO _____
¿PORQUE? _____
68. ¿CONSIDERA UD. QUE EL SINDICATO RESPONDE A SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS COMO MUJER?
SI _____ 74____
NO _____
¿PORQUE? _____
69. ¿CUAL ES SU PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DEL SINDICATO?
MUY ACTIVA _____ 75____
POCO ACTIVA _____
NO PARTICIPA _____
¿PORQUE? _____
70. ¿CÓMO SIENTE SU RELACION CON EL SINDICATO?
MUY CERCANA _____ 76____
MUY LEJANA _____
¿PORQUE? _____
71. ¿DE QUÉ FORMA RESUELVE SUS PROBLEMAS LABORALES?

_____ 77____
72. ¿CUENTA UD. CON EL APOYO DE SUS COMPAÑERAS/OS PARA RESOLVER SUS PROBLEMAS LABORALES?
SI _____ 78____
NO _____
PORQUE? _____
73. EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ TIPO DE APOYO RECIBE UD.?
DESCRIBA BREVEMENTE _____ 79____

74. ¿APOYA UD. A SUS COMPAÑERAS/OS EN SUS PROBLEMAS LABORALES?
SI _____ 80____
NO _____
PORQUE? _____
75. ¿DE QUÉ FORMA CREE UD. QUE SE PUEDE APOYAR MAS

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- ENTRE COMPAÑERAS/OS DE TRABAJO? _____ 81____

76. ¿EN QUÉ HORARIO SE SIENTE MEJOR UD.?
MATUTINO _____ 82____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
¿PORQUE? _____
77. ¿QUÉ HORARIO LE REPRESENTA MENOS PROBLEMAS DE TIEMPO
PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES DE MADRE?
MATUTINO _____ 83____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
¿PORQUE? _____
78. ¿QUE HORARIO LE REPRESENTA MÁS PROBLEMAS DE TIEMPO PARA
CUMPLIR SUS OBLIGACIONES COMO MADRE?
MATUTINO _____ 84____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
¿PORQUE? _____
79. ¿QUÉ HORARIO ES MAS DESCANSADO PARA UD?
MATUTINO _____ 85____
VESPERTINO _____
NOCTURNO _____
PORQUE? _____
80. ¿UD. ESCOGIO SU HORARIO ACTUAL?

EXPLIQUE BREVEMENTE SUS RAZONES _____

81. ¿QUÉ DIAS DESCANSA UD.? _____ 86____

82. ¿HA TENIDO QUE FALTAR POR PROBLEMAS
DOMÉSTICOS O FAMILIARES?
SI _____ 87____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

NO _____

83. ¿POR QUE CAUSA HA FALTADO UD. MÁS AL TRABAJO? 88_____
ENFERMEDAD DE UD. _____
ENFERMEDAD DE SUS HIJOS _____
ENFERMEDAD DE SU ESPOSO _____
FALTA DE GANAS PARA TRABAJAR _____
OTRAS CAUSAS _____
(especifíque)

ÁREA III. ESPACIO TRABAJO ASALARIADO

84. ¿SI PUDIERA ESCOGER, QUE PREFERIRIA HACER? 89_____
EL TRABAJO DOMESTICO _____
EL TRABAJO PROFESIONAL _____

85. DESCRIBA BREVEMENTE SU RUTINA DIARIA,
DESDE QUE SE LEVANTA HASTA QUE SE DUERME.

86. ¿QUÉ ELEMENTOS CONSIDERARIA UD. PUDIERAN FACILITARLE
EL CUMPLIMIENTO DE TODAS SUS OBLIGACIONES?
(MARQUE LOS 3 QUE CONSIDERE MÁS IMPORTANTES)

- | | | |
|-------------------------------|-------|---------|
| TENER QUIÉN CUIDE A LOS NIÑOS | _____ | 90_____ |
| TENER QUIÉN AYUDE CON LA CASA | _____ | 91_____ |
| TENER UN MEJOR HORARIO | _____ | 92_____ |
| TENER OTRO TRABAJO | _____ | |
| DEJAR EL TRABAJO | _____ | |
| TENER MAYOR SALARIO | _____ | |
| OTRO | _____ | |

87. ¿CUÁL ES EL QUE PREFIERE UD.? 93_____
- | | | |
|---------------------------------|-------|--|
| TENER QUIÉN AYUDE CON LOS NIÑOS | _____ | |
| TENER QUIÉN AYUDE CON LA CASA | _____ | |
| TENER UN MEJOR HORARIO | _____ | |
| TENER OTRO TRABAJO | _____ | |
| DEJAR EL TRABAJO | _____ | |
| TENER MAYOR SALARIO | _____ | |
| OTRO | _____ | |
| EXPLIQUE PORQUE | _____ | |

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

ÁREA IV. ESPACIO TRABAJO ASALARIADO

88. ¿SI DE UD. DEPENDIERA, CON CUÁL DE LAS DOS OBLIGACIONES SE QUEDARIA?
TRABAJO PROFESIONAL _____ 94____
TRABAJO DE LA CASA _____
AMBOS _____
¿PORQUE? _____
89. ¿SI DE UD. DEPENDIERA, DEJARIA SU TRABAJO PROFESIONAL?
SI _____ 95____
NO _____
PORQUE _____
90. ¿DEJARIA SU TRABAJO PROFESIONAL SI SU ESPOSA U OTRA PERSONA SE LO PIDIERA?
SI _____ 96____
NO _____
PORQUE? _____
91. ¿PORQUE DECIDIO SER ENFERMERA?

92. ¿ESTÁ UD. CONTENTA CON SU TRABAJO?
SI _____ 97____
NO _____
¿PORQUE? _____
93. ¿QUÉ PIENSA HOY DIA DE LA ENFERMERIA COMO PROFESION?

94. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE GUSTA DE SU TRABAJO:
MARQUE 3 OPCIONES
- 1) PUEDE SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS ECONOMICOS _____ 98____
2) PUEDE MEJORAR SU NIVEL DE VIDA _____ 99____
3) CONOCE A MUCHAS PERSONAS _____ 100____
4) PUEDE AYUDAR A OTROS _____
5) LE PERMITE SALIR DE SU CASA _____
6) LE PERMITE SER INDEPENDIENTE _____

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- 7) SU SUELDO _____
- 8) LE PERMITE SENTIRSE UTIL _____
- 9) LE DA SATISFACCIONES _____
- 10) LE PERMITE ASCENDER PROFESIONALMENTE _____
- 10) OTROS _____
(especifique) _____

95. ¿QUÉ ES LO QUE MENOS LE GUSTA DE SU TRABAJO?
MARQUE 3 OPCIONES

- 1) EL SUELDO _____ 101__
- 2) LAS CARGAS DE TRABAJO _____ 102__
- 3) LA ORGANIZACION DEL TRABAJO _____ 103__
- 4) EL TRABAJO MISMO _____
- 5) TENER QUE DEJAR A LOS NIÑOS _____
- 6) TENER QUE OBEDECER ÓRDENES _____
- 7) TENER QUE CUMPLIR UN HORARIO _____
- 8) NO PODER USAR MÁS SU CRITERIO _____
- 9) LA SUPERVISION _____
- 10) PRESIONES DE LOS PACIENTES _____
- 11) POCA OPORTUNIDAD DE PROMOCION _____
- 12) POCAS OPORTUNIDADES DE CAPACITACION _____
- 13) OTRO _____
(especifique) _____

96. ¿QUÉ SIGNIFICA EL TRABAJO PARA UD.?
MARQUE OPCIONES

- 1) PODER MANTENER A SU FAMILIA _____ 104__
- 2) CONOCER GENTE INTERESANTE _____ 105__
- 3) HACER AMISTADES _____ 106__
- 4) REALIZAR ALGO INTERESANTE _____
- 5) TENER MEJOR POSICION SOCIAL _____
- 6) TENER UNA CARRERA PROFESIONAL _____
- 7) AYUDAR A LAS PERSONAS _____
- 8) UN SUELDO _____
- 9) OTRO _____

97 SI UD. SE COMPARA CON SUS COMPAÑERAS DE TRABAJO, EN CUÁNTO A
CONDICIONES DE TRABAJO EN EL IMSS ¿CÓMO SE CALIFICARIA?

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

MARQUE 1 OPCIÓN

- 1 MUCHO PEOR_____ 107____
2 PEOR _____
3 IGUAL _____
4 MEJOR _____
5 MUCHO MEJOR_____

98. SI UD. SE COMPARA CON SUS COMPAÑERAS DE TRABAJO EN CUANTO A CONDICIONES DE TRABAJO DE LA CASA, ¿CÓMO SE CALIFICARIA?

- 1 MUCHO PEOR_____ 108____
2 PEOR _____
3 IGUAL _____
4 MEJOR _____
5 MUCHO MEJOR_____

99. SI UD. SE COMPARA CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO ¿CÓMO CALIFICARIA SU SITUACION?

- 1 MUCHO PEOR_____ 109____
2 PEOR _____
3 IGUAL _____
4 MEJOR _____
5 MUCHO MEJOR_____

100. SI SE COMPARA UD. CON SU ESPOSO EN CUANTO A SU SITUACIÓN COTIDIANA, COMO CALIFICARÍA SU SITUACION?

- 1 MUCHO PEOR _____
2 PEOR _____
3 IGUAL _____
4 MEJOR _____
5 MUCHO MEJOR _____

101. ¿ESTÁ UD. SATISFECHO CON LA FORMA COMO REALIZA SU TRABAJO?

SI _____ 111____

NO _____

¿PORQUE?_____

102. ¿CUÁL O CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA UD. QUE NO PUEDE HACER MEJOR SU TRABAJO EN EL IMSS?

- 1) FALTA MUCHO AL TRABAJO POR
ENFERMEDAD O CUIDADO DE LOS NIÑOS _____ 113____
2) FALTA MUCHO POR ENFERMEDADES DE UD. _____
3) DEBE VIAJAR LARGAS DISTANCIAS DE SU

ENFERMERAS: DOBLE TRABAJO Y ESTRATEGIAS DE VIDA

- CASA A SU TRABAJO _____
- 4) AGOTAMIENTO POR TENER QUE TRABAJAR Y ATENDER LA CASA A LA VEZ _____
- 5) NO LE GUSTA ESE TIPO DE TRABAJO _____
- 6) AGOTAMIENTO POR TENER DOS TRABAJOS _____
- 7) MALAS CONDICIONES DE TRABAJO _____
- OTRO _____

103. ¿ADEMÁS DE SU TRABAJO EN EL IMSS, ESTUDIA UD.?

SI _____

114__

NO _____

EN CASO AFIRMATIVO,

¿QUE ESTUDIA? _____

MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COOPERACION Y PACIENCIA