

Situación de los profesionales de enfermería durante la pandemia respecto a la conciliación personal, familiar y laboral desde una perspectiva social y política

Nurses' work-life balance from a social and politic perspective during the pandemic

Autoras: Amelia Amezcua Sánchez (1); Nélica Conejo Pérez (2); Claudia González López (3).

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Enfermera. Antropóloga. Investigadora en Formación del Programa de Doctorado de Análisis de Problemas Sociales UNED. Directora Ejecutiva de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN); (2) Enfermera especialista en Pediatría. Doctora en Enfermería. Directora del Departamento de Investigación de FUDEN; (3) Enfermera especialista en Salud Mental. Escuela Enfermería Pontevedra. Universidad de Vigo.

Dirección de contacto: meliamezcua@fuden.es

Fecha recepción: 24/03/2022

Aceptado para su publicación: 10/05/2022

Fecha de la versión definitiva: 20/05/2022

Resumen

La conciliación es algo más que “cosa de mujeres” o el equilibrio entre la vida personal y profesional. Es el derecho de todas las personas a desarrollar una trayectoria vital, social, profesional y familiar plena. En la Enfermería estas políticas son indispensables al ser un colectivo vulnerable que sufre 9 de los 12 factores laborales de conciliación que según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo afectan a la vida familiar y personal. La pandemia ha endurecido las exigencias laborales y la demanda de cuidados enfermeros, al mismo tiempo que han aumentado las cargas de cuidado fuera del entorno profesional. Con el objetivo de analizar las consecuencias de la falta de Políticas de Conciliación de los profesionales de Enfermería se plantea la hipótesis de que su conciliación ha empeorado con la pandemia, objetivando un grave problema en este grupo, particularmente vulnerable, mediante un estudio descriptivo transversal de los/as enfermeros/as trabajadores en España. Un 69% de las enfermeras cree que su conciliación es mala o muy mala, mucho peor que el 2018. Con el desarrollo de políticas, estrategias y medidas específicas que posibiliten la Conciliación Enfermera, aumentaría la fuerza laboral de los profesionales y la oferta de cuidados, y no redundaría en el empeoramiento de la Crisis de Cuidados.

Palabras clave

Conciliación; Recursos Humanos; Inequidad de Género; Roles de Género; Estudios Transversales

Abstract

Work-life balance is more than a women's concern, or a balance between personal and professional life. It means the right of all people to develop a full social, professional and family life. In nursing, these policies are essential, because it is a vulnerable group that suffers from 9 of the 12 work-life balance factors that, according to the National Institute for Health and Safety at Work, affect family and personal life. The impact of the pandemic has increased work demands and the demand for nursing care, while at the same time increasing the burden of care outside the professional field. To analyse the consequences of the lack of work-life balance policies for nursing professionals, we hypothesised that their work-life balance has been worsened by the pandemic, and identified a serious problem in this particularly vulnerable group through a cross-sectional descriptive study of working nurses in Spain. We found that 69% of nurses believe that their work-life balance is bad or very bad, much worse than in 2018. With the development of specific policies, strategies and measures to enable Work-Life Balance for Nurses, the professional workforce and the supply of care would increase, and the worsening of the Care Crisis would not occur.

Keywords

Reconciliation; Human Resources; Gender Inequality; Gender Roles; Cross-Sectional Studies.

INTRODUCCIÓN

La conciliación es algo más que “cosa de mujeres”, y que el equilibrio entre la vida personal y profesional. Es el derecho de todas las personas a desarrollar una trayectoria vital, social, profesional y familiar plena. Es por tanto un derecho de todas y todos en diferentes momentos del ciclo vital, siendo algo intergeneracional, que responde a todas las etapas en el ciclo vital (1). El derecho a conciliar está íntimamente relacionado con otro derecho, como es el derecho al cuidado, que tiene tres dimensiones: el derecho a recibir cuidados, el derecho a elegir cuidar y no cuidar, y el derecho a condiciones laborales justas en los trabajos de cuidados (2). El derecho a cuidar y el derecho a conciliar entran en ciertas tensiones y conflictos cuando hablamos del trabajo de cuidados. Porque ¿qué es el trabajo de cuidados? El trabajo de cuidados comprende el trabajo de cuidar no remunerado (también considerado trabajo aunque ha estado sistemáticamente invisibilizado en nuestra sociedad al ser desarrollado por las mujeres en el ámbito doméstico) y el trabajo de cuidados remunerado, que es realizado por diversidad de trabajadores, entre los que se encuentran el personal de enfermería. Todos estos trabajadores, remunerados y no remunerados, integran la fuerza de trabajo dedicada a la prestación de cuidados y, tanto en el caso del trabajo no remunerado como en el remunerado, el grueso de trabajo de cuidados en todo el mundo es realizado por mujeres (3). Y he aquí el núcleo y generador de las tensiones que mencionábamos con anterioridad y que han ido creciendo con la incorporación de la mujer al mercado laboral y otras dinámicas sociales acontecidas y es que, en palabras de Torns “Las mujeres son ahora las grandes y únicas conciliadoras, pero no de su vida, sino de la del resto de familia. Esto significa que ellas permiten a los demás poder vivir sus tiempos, su actividad laboral y su ocio, a costa de no tener tiempo para sí mismas.” (4). Esta desestabilización y tensión, que podría parecer que sólo afecta a las mujeres y madres trabajadoras (problema individual) tiene un impacto sistémico y social trascendental: la Crisis de Cuidados que afecta a los Estados de Bienestar en Europa y que va aumentando su alcance (5).

La crisis de cuidados hace referencia a las demandas de cuidados sobrevenidas como consecuencia y confluencia de diversos factores. Algunos factores más reconocidos e identificados (forman parte del discurso social y político diario) como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población, la cronicidad de los problemas de salud, la incorporación de la mujer al mercado labo-

ral, las familias cambiantes y diversas y los procesos de urbanización y abandono de la vida comunitaria, que en definitiva han provocado la disminución de la disponibilidad de mujeres para cuidar y de la oferta de cuidados (5) y otros, que pasan más desapercibidos, como el lugar todavía secundario de las mujeres en los mercados de trabajo y las deficiencias en las políticas sociales, en concreto las de cuidados y conciliación; situación que exige ya medidas urgentes en lo que respecta a la organización del trabajo de cuidados a gobiernos, empleadores, sindicatos y ciudadanos (3). De hecho, la crisis de cuidados se define también como el proceso de reorganización para dar cobertura a la necesidad de cuidados de la población que implica una reestructuración del conjunto del sistema socioeconómico en el estado español (6). Siguiendo con el eje argumental de las tensiones y conflictos que genera el derecho al cuidado y los derechos de conciliación que subyacen a la crisis de cuidados en nuestro país, ¿qué ocurrirá con estas tensiones cuando, como es el caso de las enfermeras (colectivo mayoritariamente femenino) el cuidado es, trabajo remunerado y no remunerado, invadiendo todas las facetas de la vida, la laboral, la familiar y la personal?

El informe realizado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo sobre su Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (7), manifiesta que las características de la jornada de trabajo u horarios atípicos guardan una gran relación con la conciliación de la vida familiar de los españoles. Evidencia que existen 12 factores laborales de conciliación que afecta a la vida familiar y personal del trabajador. La Enfermería, como Profesional de la Salud, sufre 9 de estos factores que resultan en tener una mayor dificultad para lograr esta conciliación: trabajar a turnos, tipo de turno rotativo/alternativo, con cambios en los horarios de trabajo, con un tiempo de antelación con que se informa de estos cambios baja (el mismo día, el día de antes o unos días antes), trabajar los domingos, trabajar los sábados, trabajar por la noche, regularidad baja del horario de trabajo (mismo nº de horas todos los días, mismo número de días todas las semanas y mismo nº de horas todas las semanas) y tener difícil o muy difícil conseguir una o dos horas libres para atender asuntos familiares o personales (8). ¿Cómo se gestiona el derecho a conciliar y el derecho al cuidado por parte de las enfermeras en concreto en España? En definitiva ¿disfrutan las enfermeras de ese derecho a conciliar en nuestro país? Con el objetivo de abordar esta cuestión en 2018 y explorar el impacto en la crisis de los cuidados, se desarrolló el Barómetro de Conciliación Enfermera

de FUDEN, que puso de manifiesto que las enfermeras en España no concilian; que el sexo parece una variable clave para la exposición a condiciones más negativas y precarias, con peores remuneraciones y escaso reconocimiento social. Además, las enfermeras valoraban negativamente las medidas de conciliación de su institución, afectando a su salud, calidad de vida y suponiendo un coste para las instituciones sanitarias (8). Tengamos en cuenta que, tal y como nos señala la OIT, si bien la prestación de cuidados puede ser gratificante, cuando se realiza en exceso y cuando conlleva un alto grado de penosidad obstaculiza las oportunidades económicas y el bienestar y menoscaba su goce general de los derechos humanos (3).

En el 2020 la pandemia irrumpió en nuestras vidas y en la de las enfermeras, y parece obvio que las necesidades de cuidados enfermeros de toda la sociedad aumentaron ¿qué habrá ocurrido con la conciliación de las enfermeras durante el 2020? La pandemia ha endurecido las exigencias laborales y la demanda de cuidados enfermeros, al mismo tiempo que han aumentado las cargas de cuidado fuera del entorno profesional. Esta situación ha incrementado la vulnerabilidad de las enfermeras, no sólo ante el riesgo de contagio por mayor exposición, sino a las dificultades para conciliar una vida laboral y personal, ya de por sí, difíciles de compaginar (9). Ante la ausencia de redes de apoyo familiares e institucionales, ante el cierre de colegios, la distancia social, el miedo al contagio o el colapso del sistema sanitario (mayor presión asistencial, menores permisos, días libres, etc.) se plantea el presente estudio, con el fin de averiguar si la conciliación ha empeorado, especialmente en un grupo particularmente vulnerable: la Enfermería.

OBJETIVOS

- Comparar el estado de conciliación en 2018 frente al año 2020 de las enfermeras en las dimensiones laboral, estudios, obligaciones de cuidados y percepción de conciliación.
- Analizar las consecuencias de la falta de políticas de Conciliación de los profesionales de Enfermería desde una perspectiva como colectivo (costes monetarios, sociales y de oportunidad).
- Mostrar la dimensión social y política de la falta de Políticas de Conciliación (PC) de la Enfermería, y su impacto en la crisis de cuidados de España amplificada por la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para dar respuesta a estos objetivos se diseñó un estudio descriptivo transversal a nivel nacional. La población diana del estudio son los profesionales de enfermería que trabajan en un centro sanitario de España, tanto atención primaria como especializada, y del Sistema de Salud Público como Privado. Los criterios de inclusión para el estudio que deben cumplir los profesionales de enfermería son tener voluntad de participación en el estudio y acceso a internet, excluyéndose los estudiantes de enfermería de grado o de especialidad. La población accesible la forman los profesionales de enfermería que se encuentran debidamente registradas en la base de datos de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Se seleccionaron de forma aleatoria a 50.000 usuarios en diciembre del 2020 y se les invitó a participar en el estudio a través de su correo electrónico, informándoles de la finalidad del estudio, la posibilidad de rechazar la participación sin ningún tipo de consecuencia, el hipervínculo directo a la página del cuestionario para que la cumplimenten de manera auto-cumplimentada y el correo electrónico de la investigadora principal para consultar cualquier duda que puedan tener. La muestra la conforman, por tanto, los sujetos de la población accesible que decidieron voluntariamente participar en el estudio. El criterio de cierre de la encuesta fue la disminución significativa del número de cumplimentación de encuestas por día.

Se recogieron variables sociodemográficas y aquellas relacionadas con:

- **Área profesional o laboral:** relacionada con la dedicación al trabajo remunerado.
- **Área personal:** relacionada con el tiempo libre para realizar actividades de ocio.
- **Área familiar:** relacionada con el trabajo no remunerado, es decir, la dedicación al cuidado de los hijos o personas dependientes y la realización de las tareas domésticas.

El análisis estadístico se realizó de forma independiente por la empresa Sondea. Previamente, se llevó a cabo un filtrado de resultados por posibles errores, de tal manera que se trataron como valores perdidos aquellos cuyas respuestas no concordaron en diferentes ítems (por ejemplo, edad actual y edad a la que se tuvo el primer hijo). Se calculó teniendo en cuenta un error muestral máximo de $\pm 1.8\%$ con el 95% de confianza. Los resultados se ponderaron según el peso de los profesionales

de enfermería según el Instituto Nacional de Estadística, en función del sexo (84,2% mujeres), edad (54,40% menores de 45 años) y por distribución en las diferentes comunidades autónomas (**ver figura 1**). En la cabecera del cuestionario se informaba del anonimato de éste. Se compararon los resultados

con los obtenidos en la cohorte de abril del año 2018 (8). Por otro lado, para comprobar las diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos socio-demográficos se han utilizado las distribuciones Z (en el caso de los porcentajes) y la t de Student (en el caso de las medias).

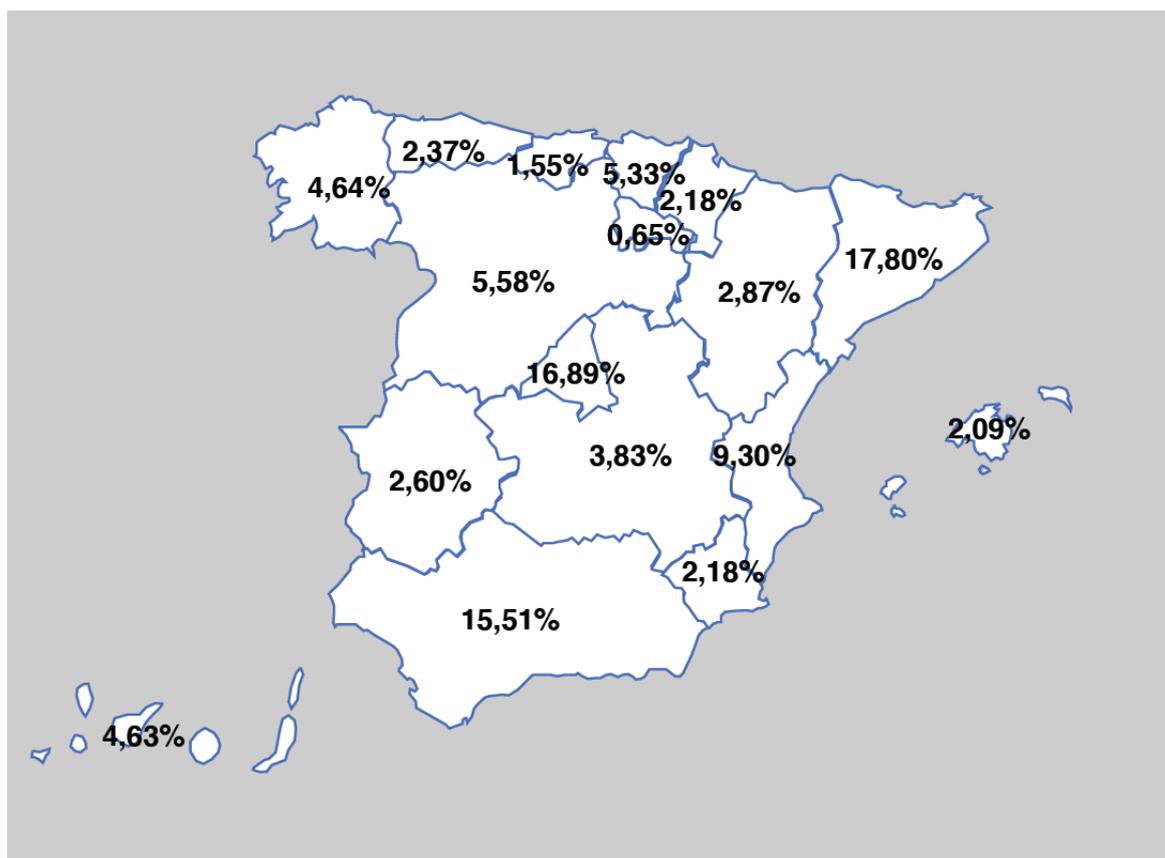


Figura 1. Distribución de enfermeras por Comunidad Autónoma

RESULTADOS

Características de la muestra:

Se obtuvo una muestra de 2.490 encuestas (tasa de respuestas: 5%). El 84,20% era mujer y el 15,80% hombre. Un 54,40% eran menores de 45 años y un 45,60% mayores de 45 años.

Área profesional o laboral

En cuanto al perfil de la vida laboral de los enfermeros encuestados la gran mayoría (94,12%) desarrollan una actividad laboral principalmente asistencial, habiendo disminuido respecto a 2018

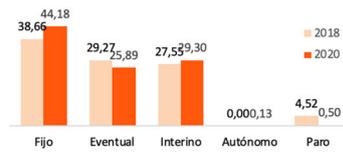
(95,16%) (**Figura 2, ver Actividad laboral principal**), y la desarrollan en mayor medida en el sector público (86,22%) y en el ámbito hospitalario (71,50%) (**Figura 2, ver Ámbito laboral**). Respecto al 2018 ha aumentado el porcentaje de enfermeros que trabajan en el sector público en 3 puntos porcentuales. Por otro lado, el tipo de contrato es más diverso, ya que 44,18% tiene contrato fijo (sobre personas a partir de 30 años, con hijos y del sector privado o compartido) el 25,89% lo tiene eventual, el 29,30% es interino y el 0,5% está en paro (**Figura 2, ver Tu contrato es**). Además, llevan como enfermeros una media de 16,68 años y las zonas donde se concentra su actividad son Cataluña (17,80%), Madrid (16,89%) y Andalucía

(15,52%). Cuanto más jóvenes son los encuestados, mayor es la penetración de estos en el sector privado o compartido, mientras que, por el contrario, a medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de estos que trabajan en el sector público (**Figura 2, ver Sector Laboral**).

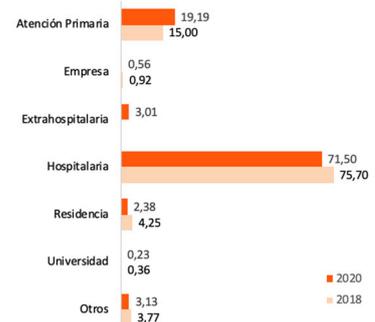
Años de vida laboral



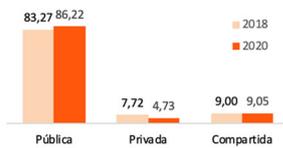
Tu contrato es



Ámbito Laboral:



Sector laboral



Actividad laboral principal

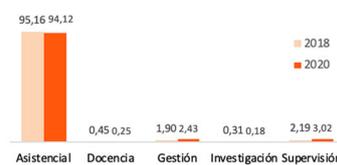


Figura 2. Actividad Laboral

Según los profesionales sanitarios, el salario neto medio mensual que cobran en el centro donde realizan su principal actividad laboral es de 1.809 euros mensuales, esto supone que en 2020 han cobrado cerca de 200 euros mensuales más que en 2018. Además, más de la mitad de los sanitarios (57,40%) cobra entre 1501 y 2000 euros mensuales lo que supone un aumento de 7 puntos porcentuales respecto a 2018 (50,80%) (**Figura 3**). Según aumenta la edad de los profesionales de enfermería también aumenta el salario neto que cobran, además los hombres cobran más salario que las mujeres. En cuanto a las horas trabajadas semanalmente sin tener en cuenta las extras sin remunerar, los enfermeros de la muestra afirman realizar en 2020, una media de 40 horas semanales (39,36h), mientras que realizan una media de 2 horas extra sin remunerar cada semana (2,22), esto indica que en 2020 están realizando 0,7 horas extra más que en 2018. Son los hombres y las personas de 20 a 29 años quienes realizan más horas semanales y más horas extra no remuneradas.

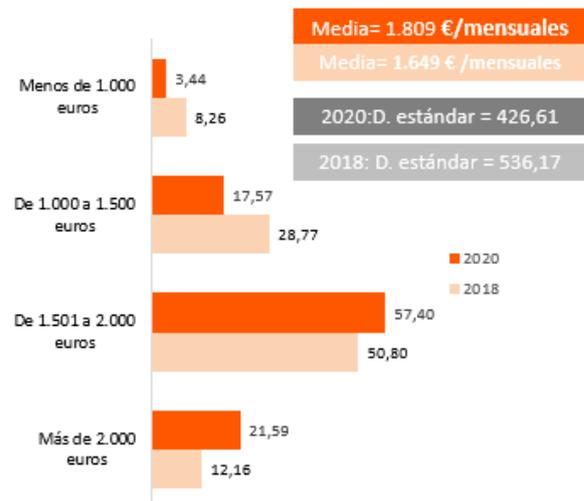


Figura 3. Salario Neto Mensual

Más de 1 de cada 5 enfermeros (23,15%) afirman realizar jornadas de más de 10 horas, ya sea de forma voluntaria (8,59%) o por contrato (14,56% sobre todo los enfermeros/as de 20 a 39 años y quienes tienen contrato eventual). Por otro lado, cerca de 9 de cada 10 enfermeros indican tener jornada a tiempo completo (87,39%), mientras que el 12,61% la tiene a tiempo parcial, los cuales indican trabajar el 61,10% de su jornada de esta forma. Principalmente, la jornada parcial la tienen las mujeres, las personas de 30 a 49 años, quienes tienen hijos y los que viven en pareja. El porcentaje medio de jornada que trabajan los profesionales de enfermería con jornada parcial es mayor que el resto en las personas con contrato fijo y en el sector privado.

Un 44,01% de los profesionales sanitarios declaran trabajar durante su tiempo libre, y cerca de 3 de cada 10 tienen un turno fijo de mañana (29,81%), mientras que en torno al 12% aseguran tener un turno rotativo de mañana y noche (12,08%) o guardias de 12 horas (11,63%) principalmente. Por otro lado, casi 2 de cada 3 enfermeros (64,76%) indican que trabajan los fines de semana o festivos (quienes tienen contratos eventuales o son interinos principalmente).

El tiempo de antelación con el que habitualmente se informa de la plantilla mensual de trabajo y de los cambios en los horarios de trabajo es en ambos casos de menos de una semana de antelación principalmente (15,95% - 33,18% respectivamente), sin embargo, cerca de 4 de cada 10 enfermeros declaran que siempre tienen el mismo horario y turno tanto en la plantilla mensual (39,95%) como en los cambios de horario (37,46%). Por otro lado, el tiempo que tardan entre su hogar y el puesto de trabajo es de 50 min aprox., disminuyendo en 1,20 minutos respecto al 2018 (51,88 en 2018 y 50,62 en 2020). Tardan en mayor medida más tiempo en el desplazamiento, los profesionales de enfermería con edades comprendidas entre los 30 y los 39 años, los que no tienen hijos o quienes tienen alguna persona a su cargo (discapacitados, dependientes, etc.).

Durante el año 2020, más de la mitad de los enfermeros/as han necesitado una reubicación o cambio de horario o turno por conciliación (54,27%) (Figura 4, ver ha necesitado reubicación o cambio por conciliación). Asimismo, a 3 de cada 10 enfermeros les han reubicado o adaptado el horario (30,29%) cuando lo han necesitado y a 6 de cada 10 les han reubicado forzosamente (59,92%), lo que supone un 13% más de reubicaciones forzosas que en 2018 (46,07%) (**Figura 4, ver Reubicación forzosa**).

Principalmente, han sido las mujeres y quienes tienen hijos o tienen alguna persona a su cargo quienes en mayor medida han necesitado una reubicación o adaptación horaria, siendo a estos mismos a quienes en mayor medida se lo han concedido. Y es a los empleados con contratos eventuales o interinos a quienes han adaptado el horario o reubicado de manera forzosa, en mayor medida que al resto de grupos. Quienes han sufrido una reubicación forzosa indican que de media les han reubicado en 2020 en torno a 10 veces (10,05) en su vida laboral, aumentando respecto al año 2018 que les reubicaron una media de 6 veces (6,28). Por otro lado, durante el año 2020 el personal sanitario encuestado ha sufrido rotación de unidad o puesto de trabajo/adaptación horaria involuntariamente unas 4 veces de media (3,52) frente a una media de 2 veces (2,20) en 2018. Siendo los profesionales de enfermería de 20 a 39 años, quienes no tienen hijos y aquellos con contratos eventuales a quienes en mayor proporción que el resto han reubicado o adaptado el horario de forma forzosa en su vida laboral, y han sufrido adaptación horaria o reubicación involuntaria en el último año. Por otro lado, 9 de cada 10 enfermeros/as indican no tener escuela infantil para los empleados en su lugar de trabajo (92,29%).

Ha necesitado reubicación o cambio por conciliación Reubicación forzosa

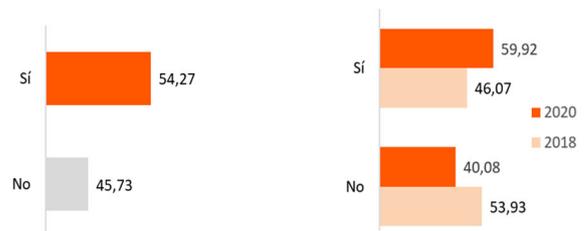


Figura 4. Reubicación laboral

Durante el año 2020, 7 de cada 10 enfermeros/as (70,39%) han tenido que solicitar un cambio de turno/días con los compañeros para conciliar su vida laboral con la personal y/o familiar. Le sigue con un 39,23% quienes han tenido que solicitar cuidadores familiares. En menor porcentaje, el 24,55% ha tenido que solicitar desayuno en colegio o extraescolares, el 23,36% ha reducido su jornada laboral y un 23,26% ha tenido una adaptación horaria. Lo que menos han hecho para conciliar la vida laboral con la personal y/o familiar, es el teletrabajo (6,37%) y la reducción de la jornada laboral de su pareja (9,41%). Son las mujeres quienes en mayor medida que los hombres han reducido su jornada labo-

ral, han solicitado campamentos y han contratado a cuidadores asalariados para conciliar su vida laboral con la personal y/o familiar. Mientras son los profesionales de 30 a 49 años, quienes tiene hijos, los que conviven en pareja y los que tienen alguna persona a su cargo (discapacitados, dependientes...) quienes en mayor medida han tenido que recurrir a la gran parte de las medidas de conciliación citadas.

Entre los enfermeros que han reducido su jornada, lo han hecho para el cuidado de hijos y personas dependientes el 38,24% (especialmente mujeres, enfermeros de 30 a 39 años y quienes tienen hijos), habiendo disminuido este porcentaje con respecto al año 2018 en 4 puntos porcentuales aprox. (42,51%). Mientras que la pareja que ha reducido su jornada lo ha hecho en un 33,30% para el cuidado de hijos o personas dependientes, reduciéndose de nuevo este porcentaje en 3 puntos porcentuales con respecto a 2018 (36,17%). Por otro lado, más de 8 de cada 10 enfermeros/as indican no haber necesitado durante la pandemia medidas extra de conciliación (82,62%), mientras que el 17,38% indica lo contrario, en mayor medida las personas de 30 a 49 años (sobre todo personas con hijos o quienes tienen personas a su cargo).

Más de 8 de cada 10 profesionales de la enfermería (81,42% vs 87,64% en 2018) con hijos han tenido permisos por maternidad o paternidad disfrutados al 100%, disfrutando una media de 1,46 permisos (algo menos que en 2018, 1,53), sin embargo, la gran mayoría no los han compartido con su pareja/padre/madre del hijo/cónyuge (77,96% vs 83,07% en 2018, aumentando sin embargo el porcentaje de permisos compartidos, pasando de 16,93% en 2018 a 22,04% en 2020 y por tanto el número medio de permisos compartidos (0,26 días vs 0,32 en 2020).

En cuanto a los días de excedencia por cuidado de hijos o personas dependientes, durante el año 2020 solo el 11,07% de los encuestados afirma haber disfrutado al 100% de días de excedencias, siendo la media 11,37 días disfrutados. Por el contrario, solo el 5,03% de las parejas de los encuestados han disfrutado de estos días de excedencia por cuidado de hijos o personas dependientes, disfrutando en torno a 1,71 días. Son las mujeres, las personas de entre 40 y 49 años, quienes viven en pareja, los que no tienen personas a su cargo (discapacitados,

dependientes, etc.) y aquellos con contrato fijo e interinos, quienes en mayor medida han tenido un mayor número de permisos de maternidad o paternidad disfrutados al 100% en el último año.

Los enfermeros encuestados no están muy satisfechos con la flexibilidad horaria de su centro de trabajo ni con facilidad para conseguir horas libres ni con las medidas de conciliación tomadas por el centro, ya que lo puntúan con una media de 2,25, 2,29 y 2,38 puntos de media respectivamente en una escala de 1 a 5, valorando estos aspectos con la mínima puntuación (1) en torno al 40% de los encuestados (38,39%, 37,13% y 32,09%). Sin embargo, existe un ligero aumento en 2020 del grado de satisfacción media con la flexibilidad horaria (2,25 puntos sobre 5 vs 2,15 en 2018) y las medidas de conciliación tomadas por el centro, (2,38 puntos sobre 5 vs 2,13 en 2018). Quienes mayor grado de satisfacción muestran con estos cuatro aspectos sobre su centro de trabajo son los hombres, en mayor medida que las mujeres, así como las personas de mayor edad en general, en mayor proporción que el resto.

Más de 8 de cada 10 profesionales de la enfermería (81,42% vs 87,64% en 2018) con hijos han tenido permisos por maternidad o paternidad disfrutados al 100%, disfrutando una media de 1,46 permisos (algo menos que en 2018, 1,53), sin embargo, la gran mayoría no los han compartido con su pareja/padre/madre del hijo/cónyuge (77,96% vs 83,07% en 2018, aumentando sin embargo el porcentaje de permisos compartidos, pasando de 16,93% en 2018 a 22,04% en 2020 y por tanto el número medio de permisos compartidos (0,26 días vs 0,32 en 2020).

Así, durante el 2020, 7 de cada 10 enfermeros/as (70,39%) han tenido que solicitar un cambio de turno/días con los compañeros para conciliar su vida laboral con la personal y/o familiar. Le sigue con un 39,23% quienes han tenido que solicitar cuidadores familiares. En menor porcentaje, el 24,55% ha tenido que solicitar desayuno en colegio o extraescolares, el 23,36% ha reducido su jornada laboral y un 23,26% ha tenido una adaptación horaria. Las estrategias menos utilizadas para conciliar la vida laboral con la personal y/o familiar, es el teletrabajo (6,37%) y la reducción de la jornada laboral de su pareja (9,41%) (**Figura 5**).



Figura 5. Estrategias para la conciliación

Área personal

Más de 7 de cada 10 enfermeros/as encuestados tienen una titulación universitaria de postgrado (72,44%), aumentando considerablemente este porcentaje con respecto al 2018 (67,09%). En cuanto

a las titulaciones, destacan los expertos (39,61%) y los que tienen máster (34,88%), aumentando ambos porcentajes con respecto a la ola anterior (33,16% - 30,29% respectivamente) (**Figura 6**).



Figura 6. Nivel de estudios

El 78,41% de los profesionales sanitarios encuestados asegura que actualmente dedica horas de estudio a la semana (vs 85,08% en 2018), y afirman que estudian una media de 4,82 horas a la semana, reduciéndose en casi dos horas menos semanales las horas que le dedican al estudio con respecto a 2018. En cuanto a las opciones de ocio, más del 70% de los encuestados dedica horas a la semana al ocio (77,55%), en concreto 4,70 horas semanales, a las amistades (76,23%) (3,26 horas/semana) y a hacer deporte (74,07%) (3,28 horas/semana), y más de la mitad dedican horas a la semana a actividades culturales (51,40%) (1,62 horas/semana). Tan solo el 9,12% dedica horas a la semana al voluntariado, manteniéndose este porcentaje con respecto a 2018. Los hombres, los más jóvenes, los que no tienen hijos y los que no viven en pareja, son quienes dedican un mayor número de horas a la semana a todas las actividades sugeridas en general.

Área Familiar

Más de 2 de cada 3 enfermeros/as tienen hijos (68,10%), 10 puntos porcentuales más que en 2018 (57,20%). La gran mayoría tiene 1 hijo (24,22%) o 2 (36,68%). Por otro lado, más de 1 de cada 5 enfermeros/as con hijos aseguran que su pareja o progenitor de los hijos que tiene es profesional sanitario asistencial (22,89%). Son los hombres quienes, en mayor proporción que las mujeres, desean tener un mayor número de hijos de los que realmente han tenido y quienes afirman que la pareja o progenitor de los hijos es personal sanitario asistencial.

De los enfermeros/as que tienen hijos, el 96,48% convive con ellos, aumentando ligeramente este porcentaje con respecto a 2018 (95,69%) y conviven principalmente con 1 (41,23%) o 2 (46,74%). Las personas de menor edad suelen convivir con 1

hijo, en mayor medida que el resto, mientras que los de mayor edad lo hacen con 1 o 2 hijos principalmente. Por otro lado, 31,84 años es la edad media que tenían los sanitarios encuestados cuando tuvieron su primer hijo, aumentando ligeramente también con respecto a 2018 (31,14 años) y son los hombres, las personas de 30 años en adelante, los que tienen contrato fijo o interino y quienes trabajan en el sector compartido, quienes tienen los hijos a una mayor edad por término medio, superando la media global.

De las personas que están separadas o divorciadas y tienen hijos, el 58,82% afirman que tienen la custodia no compartida y están a su cargo (principalmente las mujeres), sin embargo, el 36,08% indica que tiene custodia compartida con su expareja y tan solo el 5,10% (especialmente los hombres) indica que la custodia la tiene su expareja. Con respecto al año 2018, disminuye el porcentaje de personas separadas o divorciadas con hijos que tienen la custodia no compartida y están a su cargo únicamente (69,58% en 2018) o están al de su expareja (9,64%).

Los profesionales sanitarios encuestados declaran que ellos mismos dedican al hogar y la familia una media de 6,58 horas al día, mientras que la percepción que tienen del tiempo que dedican sus parejas al hogar y la familia se reduce a 4,88 horas de media al día (**Figura 7**). Aumenta ligeramente en 2020 el número de horas que los enfermeros/as dedican a su hogar y su familia, pasando de 6,42 horas en 2018 a 6,58 en 2020, y el número de horas que sus parejas dedican al hogar y la familia, pasando de 4,82 horas en 2018 a 4,88 horas de media en 2020. Son las mujeres las que afirman dedicar más tiempo al hogar y la familia, en mayor medida que los hombres, así como las personas con hijos o quienes tienen personas a su cargo en mayor medida que el resto.



Figura 7. Número de horas dedicadas a la familia y pareja.

El 83,67% de los encuestados afirman no tener personas a su cargo (discapacidad, dependencia, hijos enfermos, etc.), sin embargo, un 16,33% sí que tiene alguna persona a su cargo (en mayor número a medida que aumenta la edad de los encuestados) de los cuales el 3,49% tiene hijos con discapacidad y el 9,52% tiene otros familiares a su cargo, llegando a una media de 1 familiar dependiente del cuidador principal.

El 86,76% de los sanitarios que tienen personas a su cargo no reciben ningún tipo de prestación por su cuidado, mientras que el 13,24% sí recibe prestación (especialmente los de 40 a 49 años, trabajan en el sector privado y los que tienen contrato fijo o eventual). Respecto al 2018, disminuye el número de encuestados con personas a su cargo (discapacidad, dependencia...) que reciben una prestación en -5 puntos porcentuales aproximadamente (13,24% en 2020 vs 18,78% en 2018).

Un 69% de las enfermeras cree que su conciliación es mala o muy mala, mucho peor que en el año 2018.

DISCUSIÓN

En general, los profesionales de enfermería admiten que han podido ver afectado su proyecto tanto profesional, como personal y familiar por falta de políticas de conciliación. Además, en 2020 se produce un aumento de la percepción con la que los encuestados han visto afectado su proyecto profesional con respecto al 2018. Quienes en mayor medida han visto más afectados sus proyectos profesionales, personales y familiares son las mujeres, los profesionales de enfermería con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, quienes tienen hijos, los que viven en

pareja, quienes tienen personas a su cargo (discapacitados, dependientes, etc.) y los interinos.

Debido a la falta de políticas de conciliación, los profesionales de enfermería principalmente han renunciado a disponer de tiempo para ellos mismos y a pasar más tiempo con sus amigos, a la par que han renunciado también a pasar tiempo con su pareja y quienes tienen hijos, a pasar tiempo con sus éstos. En menor medida, han renunciado a algunos trabajos, a tener menos hijos de los deseados o incluso a tenerlos. Quienes han renunciado principalmente a la mayoría de los aspectos sugeridos son en mayor medida las mujeres, los que tienen hijos, los que tienen personas a su cargo y los que tienen un contrato eventual o de interino.

Los profesionales de enfermería no tienen una percepción positiva de la conciliación en general durante el último año. Son las personas de mayor edad, quienes tienen hijos, los que tienen contrato fijo y los que trabajan en el sector público o privado quienes en mayor medida que el resto, valoran con mejor puntuación las distintas situaciones sugeridas sobre la conciliación.

Los encuestados prefieren, principalmente, para mejorar la conciliación, que se establezcan jornadas de 30-35 horas semanales. Le sigue la flexibilidad horaria en la jornada laboral, la adaptación del puesto de trabajo/ horarios ante situaciones de vulnerabilidad socio-familiar y poder solicitar días por enfermedad aguda, pruebas diagnósticas, revisiones de salud, propias y de hijos o personas a cargo.

El contexto socio-político del 2018 propició algunas conquistas para los profesionales de enfermería en el 2020 en algunas dimensiones laborales y profesionales,

como mejor salario medio y mayor estabilidad laboral y el disfrute de más permisos compartidos por cuidados de hijos. Probablemente por el impulso que Pilar Europeo de Derechos Sociales (10) inyectó a las políticas públicas de España al promulgar el cuidado como derecho y sus responsabilidades (corresponsabilidades). Pero la pandemia irrumpió y han aumentado las jornadas de trabajo/día, se han duplicado las reubicaciones forzadas y rotación del puesto trabajo y la solidaridad entre compañeros es la estrategia principal para conciliar por la omisión/negación de otras medidas.

Además, en términos de igualdad, no hay mejoras y el sexo continúa siendo una variable clave para la exposición a condiciones más negativas y precarias, con peores remuneraciones y escaso reconocimiento social de esos espacios laborales que ocupan mayoritariamente las enfermeras.

La falta de políticas de Conciliación (o de una Ley de Cuidados y de sostenibilidad de la vida) y la falta de profesionales de Enfermería son claves para abordar la pandemia, pero, además, están íntimamente relacionadas. Con el desarrollo de políticas, estrategias y medidas específicas que posibiliten la Conciliación Enfermera, en términos de equilibrio entre las exigencias del puesto de trabajo y vida personal y familiar, aumentaría la fuerza laboral de los profesionales y la oferta de cuidados, y no redundaría en el empeoramiento de la Crisis de Cuidados. Se adolece de falta de análisis que partan de experiencias concretas de las enfermeras, en lo micro, analicen dinámicas micro y marco, y se adolece de falta de políticas en atiendan la situación peculiar de las enfermeras. Esto implica una vulneración de derecho a conciliar y el derecho al cuidado, que cristaliza de manera especialmente visible e intensa en las enfermeras con cargas familiares, y que reproduce y reformula un régimen de cuidados que de partida ya es injusto.

Como decía Pérez Orozco "Los momentos de crisis son momentos de cambio y de puesta en jaque de las estructuras, por ello, es necesario que el feminismo (los feminismos), las/os economistas críticas/os, tengan un discurso fuerte que contrarreste la retórica ortodoxa y que visualice inequidades y problemas estructurales que están emergiendo por las grietas del sistema, evitando que se consolide un cierre en el que se sigan resistiendo y conteniendo las tensiones en base a la desigualdad" (6)

BIBLIOGRAFÍA

1. Unión de Asociaciones Familiares. Políticas de conciliación de la vida laboral, personal y familiar en la Unión Europea [Internet]. UNAF; 2019 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://unaf.org/investigacion/politicas-de-conciliacion-de-la-vida-laboral-personal-y-familiar-en-la-union-europea/>.
2. Pérez A, López S. Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y articulaciones políticas. ONU Mujeres; 2011
3. Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de condiciones de trabajo e Igualdad de la OIT. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de condiciones de trabajo e Igualdad de la OIT;2019.
4. Torns T, Borrás V, Carrasquer P. La conciliación de la vida laboral y familiar ¿un horizonte posible?. Sociología del Trabajo. 2004; 50.
5. Ezquerro S. Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. Investigaciones Feministas. 2011; 2: 175-194.
6. Perez Orozco A. Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. Revista de economía crítica. 2006; 5: 7-37.
7. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6a Ed. España 2017 [Internet]. [citado 13 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/encuesta-nacional-de-condiciones-de-trabajo.-2015-6-ewcs.-espana>.
8. Conejo Pérez MN, Amezcua Sánchez A, González López C. Conciliación familiar, laboral y personal de los y las profesionales de Enfermería en España. metas [Internet]. abril de 2021 [citado 26 de enero de 2022];24. Disponible en: <https://enfermeria21.com/pagedoi.php?pid=MetasEnf.2021.24.1003081733&idarticulo=81733&idpublicacion=3>.
9. Amezcua Sanchez A. Conciliación Enfermera como antídoto contra la pandemia. Nure Investigación [internet]. 2020 [citado 20 de mayo del 2022]; 17 (108). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2055/942>.
10. Comisión Europea de Derechos Sociales [internet]. Pilar Europeo de Derechos Sociales 2017 [citado 29 mayo 2022]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_es.