

# "Influencia enfermera y connotaciones de género en la atención sindical"

García Murciego, G.; Rebollo García, L.; Mieres Niza, I. SANUM 2019 3(3):36-51

## AUTORAS

M. E. Gloria García Murciego  
Enfermera. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Laura Rebollo García  
Enfermera. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Irene Mieres Niza  
Enfermera. Distrito Sanitario. Sevilla. España.

## Correspondencia

M. E. Gloria García Murciego  
✉ glomarla22siete@hotmail.com

**F. recepción:** 3/9/2019

**F. aceptación:** 14/10/2019

## Palabras clave:

Género,  
Información,  
Confidencialidad.

## Resumen

### Introducción

La necesidad de investigar las connotaciones de género dentro de la acción sindical, viene dado porque en la actualidad se está produciendo un importante cambio en la sociedad con la incorporación de las mujeres a las distintas esferas de la vida laboral. El propósito de esta investigación radica en saber cuál es el grado de satisfacción de los sujetos que acuden a la sección sindical de la Unión General de Trabajadores del Área Hospitalaria Virgen Macarena en Sevilla y que son atendidos por una enfermera.

### Objetivos

Conocer la satisfacción percibida por los profesionales afiliados que acuden a la sección sindical de la Unión General de Trabajadores (UGT) en el Hospital Universitario Virgen Macarena en Sevilla (HUVVM) y son atendidos por una enfermera. Identificar problemas derivados de la atención por una enfermera. Detectar puntos de mejora a partir de la identificación de la existencia de desigualdades. Ofrecer alternativas para incorporar el enfoque de género en la práctica sindical.

### Metodología

Se realiza estudio descriptivo, transversal con metodología de enfoque cualitativo, durante el periodo de 2 meses. La muestra de estudio se recoge a través de 5 secuencias temporales.

1. Detección de los sujetos afiliados que acuden a la sección sindical UGT del HUVVM para recibir una información pertinente.
2. Previa información del proyecto a investigar, se le ofrece la posibilidad de participar en el trabajo, entregándole hoja de consentimiento informado.
3. Elaboración y estructuración de los grupos focales.
4. Análisis y transcripción de la información obtenida de los grupos focales.
5. Interpretación y discusión de los resultados obtenidos.

# “Nurse influence and gender connotations in union care”

## Abstract

### Introduction

*The need to investigate gender connotations within union action it is given because currently there is an important change in the society with incorporation of women into different part of working life. The purpose of this investigation consists in to know what the grade of satisfaction of people is who come to the union of Virgen Macarena Hospital and they had been attended by staff nurse.*

### Objectives

*To know the level of satisfaction sensed by the professional affiliated with the union in Virgen del Macarena Hospital and they had been attended by staff nurse.*

*To identify the problems of attention given by a nurse.*

*To detect the improvement items based on identify of gender inequality existences.*

*To offer alternatives to incorporate the gender approach in union practice.*

### Methodology

*A descriptive study is done, a transversal job with aqualitative line of investigation over 2-month completion of term. The sample of study is been collected through five time frame sequences.*

- 1. Detention of the members affiliated with the union section (UGT) of Virgen del Macarena hospital to receive relevant information.*
- 2. Prior information of the project to be research, the possibility to take part in the research study is offered, providing informed consent form to client.*
- 3. Elaboration and organization of the focal groups.*
- 4. Analysis and transcription of all information achieved from focal groups.*
- 5. Interpretation and discussion of results obtained of research.*

### Keywords:

*Gender,  
Information,  
Confidentiality.*

## Resultados

Podemos determinar, según los resultados obtenidos en los grupos focales 1 y 2 que los profesionales afiliados a la sección sindical del Área Hospitalaria Virgen Macarena están de acuerdo con la atención que les ofrece el profesional de enfermería en sus demandas, mostrando plena satisfacción con el trato, tanto de la información recibida, como del trato de información totalmente confidencial que les ofrece.

Por otro lado, el grupo focal 3, al estar compuesto por profesionales no sanitarios, difieren con respecto a los grupos focales 1 y 2 alegando que en la defensa de intereses posiblemente aumentara el porcentaje para los sanitarios con respecto a los no sanitarios.

Los tres grupos focales estudiados, sin embargo, curiosamente coinciden en que se encuentran en un 99% satisfecho con la atención recibida por parte del profesional de enfermería. Ya que alegan que toda demanda quedará solo dentro del despacho de la sección sindical, cumpliendo con el principio de confidencialidad. Y, que mejor que un profesional sanitario quien tuvo que hacer un juramento hipocrático y ser fiel a su código deontológico, además de valorar, que están más que capacitados, para el afrontamiento de situaciones de crisis de los trabajadores de esta institución sanitaria.

## Discusión/Conclusión

Concluimos que, gracias a la inserción de los profesionales de enfermería en las secciones sindicales, se obtienen como consecuencias más evidentes la mejora en el afrontamiento de situaciones de crisis de los trabajadores convirtiendo la actividad sindical en un vehículo para lograr la auténtica igualdad, detectando puntos de mejora a partir de la identificación de la existencia de desigualdades.

## Results

We can determinate, following the result obtained in focal groups one and two that de professionals affiliated to the union on Virgen del Macarena Hospital are agree with the attention offered by staff nurse in their petitions, survey respondent show satisfaction with the treatment received, as well as the information achieved like the totally confidential behavior offered.

On the other hand, the focal group number three, which is formed by non-healthcare professional, the results are different regarding focal groups one and two who claim that possibly the defense of interest could increase the percent for health care professional regarding of non-healthcare worker.

The three focal groups who participated in this research are satisfied in a 99% with the attention given by staff nurse. They claim that all demand will remain only within the office of the union section. So, what could be better for this action than a healthcare professional who had to make and hypocritic oath and to be faithful to this deontological code. In addition, they appreciate the staff nurse skills to resolve crisis condition of workers in health care institution.

## Discussion/Conclusions

We can conclude, thanks to the inclusion of staff nurse in the union section, we obtain as a more evident of consequences improvement in confrontation with crisis situation of healthcare professional making the union work as an intermediary to get the authentic gender equality, detecting points of improvement from identification of inequality existences.

*¡Trabajar en la Administración pública  
es ahora más fácil!*

**FISIOTERAPEUTA**

[www.edicionesrodio.com](http://www.edicionesrodio.com)



## Introducción

### 1. Justificación de la investigación

A pesar de la plena incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, éstas participan menos que los hombres y además, en peores condiciones: representan inferiores tasas de actividad y mayores tasas de paro, tienen más inestabilidad y temporalidad en el empleo y siguen recibiendo menor salario por hora trabajada<sup>(1)</sup>, perjuicios y tradiciones que afectan al género femenino. En los últimos cincuenta años el número de mujeres con empleos remunerados ha aumentado hasta ser prácticamente equivalente al del hombre. En el año 2004, 1200 millones de los 2900 trabajadores de todo el mundo eran mujeres, lo que representa un incremento de cerca de 200 millones de mujeres en 10 años<sup>(2)</sup>. A pesar de que, el mercado laboral está segregado desde un enfoque de género, las mujeres y los hombres se concentran en diferentes sectores, áreas y profesiones (feminizadas y masculinizadas), dando lugar a una segregación horizontal. Además, se distribuyen de forma desigual en los niveles jerárquicos de las organizaciones produciéndose una escasa presencia de mujeres en puestos de responsabilidad dando lugar a una segregación vertical<sup>(3)</sup>.

La construcción de una sociedad que incorpore entre sus necesidades y valores la igualdad efectiva de mujeres y hombres requiere de un compromiso decidido por parte de los diferentes agentes que la componen. Incorporar la igualdad entre mujeres y hombres como un valor central que impregne los comportamientos, creencias y actuaciones es una tarea que implica a todos los agentes sociales y económicos, así como al conjunto de la ciudadanía, la clave está, por tanto, en la colaboración y cooperación de todos y cada uno de estos agentes, estableciéndose mecanismos de actuación para cada uno de ellos<sup>(4) (5) (6)</sup>.

La administración pública tiene una importante responsabilidad en la promoción de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres ya que su función última es estar al servicio de la ciudadanía y mejorar las condiciones de vida de las personas que forman parte de ella. Los sindicatos se sitúan en una posición estratégica en el logro de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Como organismos independientes que velan por el respeto de los derechos laborales de los profesionales, la igualdad de oportunidades de las mujeres y de los hombres en el mercado laboral constituye una de las prioridades<sup>(7) (8)</sup>.

### 2. Marco teórico de la investigación.

La Ley 12/2007 para la promoción de la igualdad de género en Andalucía (BOJA 247, de 18 de diciembre) en el art. 5 recoge la transversalidad de género en los siguientes términos<sup>(9)</sup>:

*“Los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otras, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género”*

Frecuentemente se confunde sexo y género cuando si bien el sexo determina el género, ambos conceptos tienen significados bien distintos<sup>(10) (11)</sup>.

- **Sexo:** es el conjunto de las características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres, son naturales y generalmente determinadas en el momento del nacimiento.
- **Género:** es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables.

El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, es una construcción social que supone un conjunto de acuerdos tácitos o explícitos elaborados por una comunidad determinada en un momento histórico determinado y que incluyen a los procesos de enseñanza-aprendizaje. También se señala que el género es una variable de base sobre la que actúan las otras dimensiones generadoras de diferencias (etnias, edad, nivel educativo, clase social, ingresos, condición rural o urbana) por lo que los frenos y transformaciones en el ámbito de género influyen en las otras y viceversa<sup>(12) (13)</sup>.

Como elemento constitutivo de las relaciones sociales, el género se expresa en<sup>(14)</sup>:

- **Símbolos culturales:** visualizan las representaciones sociales de ambos sexos.
- **Conceptos normativos:** polarizan las representaciones sociales de ambos sexos.

## "Influencia enfermera y connotaciones de género en la atención sindical"

- **Instituciones y políticas:** reproducen y valorizan la asignación de roles y capacidades.
- **Identidad subjetiva:** posiciona y determina el proyecto de vida de unos y otras.

Naturalización de los roles de género<sup>(15)</sup>:

- Los roles o papeles de género son comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, que hacen que sus miembros perciban como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y la jerarquicen de manera diferenciada.
- La constante asignación social de funciones y actividades a las mujeres y a los hombres naturaliza sus roles. Esta naturalización de los atributos de género es lo que lleva a sostener que existe una relación determinante entre el sexo de una persona y su capacidad para realizar una tarea.
- Considerar como naturales los roles y las capacidades es creer que son inmutables. Reconocer y descubrir que estas características, supuestamente fijas e inamovibles, son asignaciones culturales, es lo que permite transformarlas.
- Desnaturalización de la percepción que se tiene del ser varón o mujer y reconocer que sus roles y capacidades han sido socialmente adjudicados permite pensar de otro modo los lugares que ambos pueden ocupar en la sociedad.

### 3. Referencias históricas

Con Florence Nigthingale nace la enfermería profesional, ella fue capaz de darse cuenta de que el amor y la dedicación no bastaban por sí mismos para fomentar la salud o curar una enfermedad, sino que la enfermería dependía de otros ingredientes esenciales tales como ciertas habilidades, experiencias y conocimientos. Nigthingale contribuyó con el estereotipo femenino, de sumisión y subordinación, al describirla como enfermera auxiliar del médico, con vocación de servir al enfermo, al médico y a la institución. Es decir, "esposas madres y empleadas domésticas" al mismo tiempo<sup>(16)</sup>, "esposa" del médico en su función como ayudante, "madre" de los pacientes en su curación y cuidado y "servidora doméstica" de las instituciones de salud. Pero no se puede culpar completamente a Nigthingale de este encasillamiento, ya que al mirar retrospectivamente los orígenes del cuidado y quienes lo ejercían a lo largo de la historia, se observa que desde las épocas

más remotas, cuando aún la sociedad estaba conformada por tribus, el cuidado de los niños, ancianos y las labores domésticas, de higiene y confort, estaba en manos de las mujeres<sup>(16)(17)</sup>.

En épocas posteriores aquellas que ejercían el cuidado más específicamente, de las personas en estados de enfermedad, eran consideradas "ayudantes" de los que ejercían la actividad de curar, que estaba en manos de los hombres que ostentaban el poder, como brujos o chamanes sacerdotes. Se señala que este tipo de cuidado circunscrito al ámbito de la mujer reduce a la esfera de lo doméstico, como un ámbito intrínseco a la mujer por lo que además a este trabajo se le ve como un trabajo no productivo, desde el punto de vista económico.

El valor social de los cuidados aplicados por las mujeres esta unido directamente al ser mujer, este valor se basa en la forma de sus experiencias vividas en su propio cuerpo, manifestando claramente en el hecho que para poder ejercer cuidado era necesario ser madre, abuela o suegra, es decir relacionado estrechamente con la maternidad<sup>(18)</sup>. Se espera entonces que quienes ejerzan el cuidado tengan ciertas características asociadas al ser madres; como abnegación, generosidad y desinterés. Estereotipos que fueron traspasados a la enfermera por ser una profesión mayoritariamente femenina incluso hasta los días de hoy<sup>(7)(13)(19)</sup>.

La primera y segunda guerra mundial fueron hitos en la historia de la humanidad que influyeron en todos los procesos y acontecimientos que vivió el ser humano, estos hechos marcaron de igual manera el avance de la mujer en el plano laboral, pues desde entonces se empezó hablar de la mujer como un componente productivo de la sociedad. Hacia los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud<sup>(13)</sup>.

Una vez terminada la guerra, la mujer no volvió a las labores domésticas como antes, sino que se incorporó al mundo laboral. Estos acontecimientos hicieron que la mujer adquiriera un importante papel en la sociedad, aumentando considerablemente el número de trabajadoras, pero que no implicó el desaparecimiento de las desigualdades respecto al hombre, en salarios y puestos de poder<sup>(8)</sup>.

Las teorías sociales de esa época influyeron sobre el acceso de las mujeres al trabajo que hasta entonces había estado cerrado a ellas. La reivindicación de las mujeres repercute claramente en la enfermería, al permitir al profesional acceder a las

diversas corrientes del conocimiento y la adquisición de un pensamiento propio. El profesional de enfermería asume la responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería e iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar<sup>(20)</sup>.

En los años 50, 60 y 70 del siglo XX cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico, la profesional de enfermería tiene mayor acceso al conocimiento y el saber, a pesar de ser controlada por la profesión médica. Comienza una difícil adquisición de grados académicos, ya que la enfermería se percibía exclusivamente como una disciplina práctica: existiendo el temor que las enfermeras fueran eruditas y supusieran una amenaza para las jerarquías médicas.

A lo largo del siglo XX hubo un período de escasez del recursos de enfermería, ya que muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas de trabajo físico arduo y salarios muy bajos, además de estar sometida a una multiplicidad de roles que son vistos como intrínsecos a su condición de mujer<sup>(21) (22)</sup>.

## 4. Antecedentes

Blázquez R, en su análisis de la enfermería desde los componentes del género, permite un razonamiento interesante, ya que aborda la problemática de género en enfermería desde los componentes de su sistema, entre lo que es posible destacar: la división sexual del trabajo en la que se otorgan las tareas y roles según sexo, que se observa a lo largo de la historia de la enfermería, en la asignación de tareas de tipo doméstico y por ende oculto, sin olvidar la sobrecarga en la multiplicidad de roles asumidas históricamente y sin reclamos. Otorgando además mayor valor, reconociéndolo como productivo, al trabajo del hombre. Reafirma la inequidad de oportunidades de acceder a cargos directivos por parte de las enfermeras no así de los enfermeros que muchas veces reciben además mejores sueldos que sus propios colegas mujeres<sup>(3)</sup>.

La influencia de género se observa en la falta de reconocimiento y las relaciones de poder asimétricas que podría deberse a la eficacia simbólica que asocia parte de los cuidados enfermeros a cualidades intrínsecamente femeninas, que le quita por tanto un valor social<sup>(7)</sup>. Algunos elementos que marcan el ejercicio de la enfermería, entre estos está la dualidad de lo doméstico/público y lo productivo/improductivo, donde ponen de manifiesto que al tener el trabajo de la enfermera sus orígenes en las labores

domésticas, se lo enmarca en el plano privado e invisible y es precisamente esta orientación doméstica, el factor que determina la posición social de la mujer y por extensión de la enfermería<sup>(10)</sup>.

A lo largo de la historia de la humanidad han existido relaciones dispares entre los hombres y las mujeres, provocando la desigualdad en todos los ámbitos de la vida, sobre todo en lo que se refiere a la esfera laboral, realidad a la cual las profesionales de enfermería no estuvieron ajenas, al haber estado subordinadas al profesional médico. Parte de ello es la "autonomía" que ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina, y en enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería<sup>(23)</sup>.

El logro de la autonomía no es solo la aplicación de técnicas específicas sin la supervisión del profesional médico, sino que involucra la toma de decisiones, la libertad de acción y la aplicación de criterios frente a los cuidados otorgados al usuario. La autonomía permite fortalecer la identidad profesional que debe resguardar frente al equipo de salud en el que trabaja, definiendo claramente su rol. La autonomía mejora el nivel profesional, desde la formación al otorgar un cuerpo de conocimientos propios, herramientas para el ejercicio independiente dentro y fuera de las instituciones, amparados por legislaciones estatales vigentes que fortalecen y resguardan su ámbito de acción, favoreciendo el logro de satisfacción en el trabajo y en el ejercicio profesional<sup>(24)</sup>. Destaca el ejemplo de Chile que ha reconocido esta autonomía, en el año 1997 a través del Código Sanitario, en el libro quinto art. 133, en el cual se establece el ámbito de acción independiente y colaborativa del profesional de enfermería.

La importancia de conocer en qué medida la enfermería se ve restringida por el género y como el número de mujeres dentro de la profesión afecta a la disciplina en la posibilidad de tomar decisiones, el ingreso recibido, la valoración social y la autonomía<sup>(11)</sup>.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad, en clara referencia a atributos masculinos y femeni-

nos esperados por la sociedad, posible de extrapolar a las características de médicos y enfermeras<sup>(25)</sup>. Se afirma que, el conocimiento de estos estereotipos permite a la profesión facilitar el posicionamiento y las herramientas necesarias para enfrentarse a ellos.

### 5. Estado actual del tema

La igualdad entre mujeres y hombres es uno de los principios universales que, si bien con la proclamación de la Ley de Igualdad se dio un paso importante y decisivo, dirigido a combatir manifestaciones de discriminación, años después se comprueba que han resultado insuficientes aún en algunos aspectos. En todo caso la igualdad de trato sigue siendo una tarea pendiente que precisa de nuevos instrumentos jurídicos y que de alguna manera puede admitir poder y privilegios para unos y otros<sup>(26) (27)</sup>.

A través de los diferentes ejemplos tomados de la revisión de la literatura producida por la enfermería en las revistas de nuestro país sobre género, sus componentes y la vinculación en la práctica de la profesión enfermera reflexionaremos sobre la necesidad de contribuir a fundamentar nuestras ideas y afirmaciones en relación con la situación de modo que podamos sistematizar más nuestro conocimiento y apoyarlo en los marcos teóricos que explican el género y al posición del profesional de enfermería<sup>(28)</sup>.

Los beneficios de integrar la igualdad son sobre todo la mejora de motivación y satisfacción del equipo de trabajo, por lo que se incrementa su implicación, su dedicación y compromiso con la organización, repercutiendo en una disminución de las tasas de absentismo laboral, en un incremento del rendimiento, de la calidad de los servicios y en una mejora de las relaciones entre la plantilla.

La igualdad entre las mujeres y hombres hace que se incremente el personal disponible, que mejoren las condiciones de desarrollo, tanto para las mujeres, como para los hombres y que se refuerce un empleo de calidad. Estos beneficios se traducen en un impacto positivo en la productividad de las empresas y en los indicadores económicos de un país. Proporciona un mejor conocimiento de la organización y de las aportaciones de su personal. Además implica una mejora en los procedimientos de gestión, especialmente de la gestión de los recursos humanos, ya que integrar la igualdad supone una revisión, actualización y sistematización de procedimientos. También mejoraría los indicadores relacionados con los sistemas de gestión de cali-

dad y de excelencia empresarial y por lo tanto se incrementaría la eficacia y la eficiencia del tiempo de trabajo<sup>(24) (26)</sup>.

Los sindicatos necesitan la integración del profesional de enfermería entre sus miembros, ya que, aportan auténticos beneficios si se toma como referencia la amplitud de sus intervenciones: asistencial, docente, investigador y de gestión. Su desarrollo histórico desde la prima de género constata que hitos históricos han permitido a la mujer y a la enfermería conquistar espacios en la sociedad y en el campo laboral. La disciplina enfermera ha conseguido empoderarse gradualmente espacios dentro de su ámbito laboral, destacado por su autonomía.

La segregación vertical del trabajo hace que se dé más valor a la labor masculina que al femenino, esto explica que las mujeres haciendo el mismo trabajo que los varones cobren menos salario<sup>(24)</sup>. Además tiene que ver con el techo de cristal, que es una barrera invisible que impide el acceso de las mujeres a los puestos de trabajo relacionados con la TDC (toma de decisiones). Esta segregación se puede observar cuando vemos que la mayoría de los puestos relacionados con el poder de decisión dentro de las instituciones sanitarias y de representación sindical estén ocupadas por menos enfermeras.

Tener como representación un profesional de enfermería dentro de las secciones sindicales, no solo amplía las respuestas a las demandas de sus afiliados, sino que también EDUCA a los profesionales que acuden a ella. La capacitación profesional del profesional de enfermería queda más que suficientemente constatada con el desarrollo de sus especialidades que, sin duda aun ahonda más en la capacidad de respuesta de futuras cuestiones de los afiliados.

## Metodología

### 1. Estrategia de investigación

#### 1.1. Objetivo general

Conocer la satisfacción percibida por los profesionales afiliados que acuden a la sección sindical de la Unión General de Trabajadores (UGT) en el Hospital Universitario Virgen Macarena en Sevilla (HUVVM) y son atendidos por una enfermera.

## 1.2. Diseño

Estudio descriptivo y transversal con metodología de enfoque cualitativo, se realizará durante el período comprendido entre los días primeros del mes de abril del año 2019 y los días finales del mes de mayo del año 2019.

## 1.3. Objetivos específicos

Identificar problemas derivados de la atención por una enfermera.

Detectar puntos de mejora a partir de la identificación de la existencia de desigualdades.

Ofrecer alternativas para incorporar el enfoque género a la práctica sindical.

## 1.4. Población y ámbito de estudio

La población diana estará compuesta por unos números limitados de hombres y mujeres trabajado-

res en el AHVM (Área Hospitalaria Virgen Macarena) y afiliados de la sección sindical UGT (Unión General de Trabajadores).

## 1.5. Acceso a la población de estudio

Detección de los sujetos afiliados que acuden a la sección sindical de UGT del AHVM para recibir una información pertinente. En esta fase se procedió a realizar una búsqueda en la base de datos de nuestra sección sindical para detectar que profesionales son afiliados de forma activa, saber sus categorías profesionales y su ámbito laboral para planificar la forma de contactar con ellos.

La selección de la muestra, se hizo de tres formas entre los distintos profesionales:

1. 50% búsqueda en su lugar de trabajo.
2. 35% previa llegada a la sección sindical (presencia física).
3. 15% por contacto telefónico para que acuda a la sección sindical.

Elaboración y estructuración de los grupos focales:

| CRONOGRAMA               | GRUPO 1                 | GRUPO 2  | GRUPO 3                 |
|--------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| <b>AFILIADOS</b>         | SANITARIOS (MÉDICOS)    | SANITARIOS (DE, MATRONA, FISIOT., TÍC. ESP, TCAES) | NO SANITARIOS           |
| <b>Nº PROFESIONALES*</b> | <b>3</b>                | <b>6</b>   | <b>4</b>                |
| <b>HORARIOS**</b>        | 18-20H                  | 16-18H   | 17-19H                  |
| <b>FECHA</b>             | <b>17/ABRIL/2019</b>    | <b>30/ABRIL/2019</b>                               | <b>8/MAYO/2019</b>      |
| <b>LUGAR***</b>          | CAFETERÍA               | CAFETERÍA  | CAFETERÍA               |
| <b>MEDIOS****</b>        | <b>PAPEL/BOLÍGRAFOS</b> | <b>PAPEL/BOLÍGRAFOS</b>                            | <b>PAPEL/BOLÍGRAFOS</b> |

\* Se intentó establecer 6 profesionales por cada grupo focal. Es por ello, por lo que solo los sujetos que se reflejan aprobaron su participación en el proyecto.

\*\* Se estableció diferentes horarios por petición de los colaboradores.

\*\*\* Se establecían el mismo lugar (próximo al AHVM) para evitar un traslado extra del sujeto a otras dependencias.

\*\*\*\* El medio de recogida de los datos fue a través de preguntas abiertas previamente establecidas encauzada con el cumplimiento de los objetivos. 2 de cada 3 no autorizaron a ser grabados ni por audio ni por ningún otro medio, es por ello por lo que se recogió por escrito cuanta información aportaron.



### 1.6. Criterios de inclusión

- Profesionales afiliados a la sección sindical UGT del AHVM.
- Sujetos que se encuentren activo en el AHVM.
- Profesionales que querían colaborar en el proyecto de investigación.
- Profesionales de lengua castellana.

### 1.7. Criterios de exclusión

- Aquella que se aleje de los criterios de inclusión.

### 1.8. Técnicas a utilizar en la recogida de datos/información

- La recogida de datos se recogerán mediante una explotación de la base de datos del programa GERONTE sobre el perfil de la muestra en estudio para detectar las barreras y limitaciones del género y su impacto en la sección sindical.
- Se realizan entrevistas individuales en situaciones de trabajo, promoción, conciliación de la vida familiar y personal, etc. Y también entrevistas en profundidad a modo de estudio de caso, profundizando en los tipos de situación presentados y en los factores determinantes, si existieran, de la desigualdad (ANEXO II).
- Previa información de los propósitos del presente estudio. Se entregó consentimiento informado (Anexo 1).

### 1.9. Análisis de los datos/información

Análisis y transcripción de la información obtenida de los grupos focales: En este apartado, más dificultoso, se transcribió toda la información que se adquiría a través de acortamiento de frases para intentar aportar una mayor información en un tiempo limitado realizando un análisis del contenido, interpretando la información. Dándole vital importancia a la descripción con el objetivo de construir un documento coherente.

## 2. Limitaciones del estudio

Dificultades para reclutar a la muestra seleccionada. Connotaciones políticas y repercusiones la-

borales percibidas por los participantes. Negativa a ser grabados durante la entrevista en las diferentes sesiones.

## 3. Consideraciones éticas

Uno de los requerimientos indispensables ha sido firmar el consentimiento informado (Anexo I), así como garantizar la seguridad de los datos susceptibles de tratamiento y el uso posterior de éstos datos según la LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos).

## Resultados

Según los resultados obtenidos podemos determinar que los profesionales afiliados a la sección sindical del AHVM están de acuerdo con la atención que le ofrece el profesional de enfermería en sus demandas. Esto implica que el 90% de los encuestados muestran una satisfacción con el trato tanto de la información recibida como del trato de información totalmente confidencial que les ofrecen estos profesionales de enfermería. Con esto podemos determinar que la inserción de estos profesionales en las secciones sindicales, la institución sanitaria hospitalaria está perdiendo parte de los recursos humanos con potencial para trabajar, desaprovechando la formación, las capacidades y las habilidades de todos los trabajadores que se encuentran en nuestra área. Aunque en términos relativos las diferencias salariales siguen un curso discretamente ascendente, aun queda mucho por avanzar en este sentido<sup>(5)</sup>.

En el empleo público, en general y en el Servicio Andaluz de Salud, están desaprovechando esta oportunidad de contar con los conocimientos de los profesionales de enfermería en la resolución de los conflictos que generan los trabajadores de una institución sanitaria. El presente estudio muestra una vez más que; el profesional de enfermería está más que capacitada para el afrontamiento de situaciones de crisis de los trabajadores de una institución. La respuesta que le ofrece no discrepa sobre la confidencialidad de sus intervenciones que, por su secreto profesional aguarda aún más, la Ley de Protección de Datos.

Del mismo modo, el tener un referente sindical en sus puestos de trabajo les hace tener una mayor tranquilidad en la ejecución de su jornada laboral, ya que no solo le aguarda un respaldo a sus posibles intervenciones sino que se encuentra en un estado

de seguridad. Curiosamente el grupo focal 1 y grupo focal 2 al estar compuesto por profesionales sanitarios, ven acertada que el profesional de enfermería se encuentre dentro de una sección sindical ya que aboga por los derechos de los sanitarios y, en todas sus maneras aboga por la mejoría en cada intervención.

Por otro lado, el grupo focal 3 al estar compuesto por profesionales no sanitarios, difiere con respecto a los grupos focales 1, 2. Puesto que alegan que en la defensa de intereses posiblemente aumentara el porcentaje para los sanitarios con respecto a los no sanitarios

Incorporar la perspectiva de género en el trabajo sindical significa, aceptar la realidad y las consecuencias de la desigualdad<sup>(6)</sup>. En el grupo focal 3, en algunas de sus frases:

*"...La mujer es el poder detrás del trono...."; "...las mujeres no quieren ser dirigentes, aun cuando se les dé la oportunidad..." o incluso "...no podemos cumplir con una representación proporcional por que las mujeres no quieren asistir a las reuniones..."*

Quedan al descubierto la no aceptación de la incorporación de un profesional sanitario dentro de la sección sindical (por conflicto de intereses), aunque reconocen que el profesional de enfermería tiene una visión más amplia dentro de las maneras de intervenir en sus problemas.

## Discusión/Conclusiones

Con respecto al objetivo propuesto de conocer la satisfacción percibida por los profesionales afiliados que acuden a nuestra sección sindical UGT del AHVM y son atendidos por una enfermera, observamos que los 3 grupos focales estudiados se encuentran en un 99% satisfecho con la atención recibida por parte del profesional de enfermería. Ya que alegan que toda demanda quedará solo dentro del despacho de la sección sindical, cumpliendo con el principio de confidencialidad. Y, que mejor que un profesional sanitario quien tuvo que hacer un juramento hipocrático y ser fiel a su código deontológico.

En cuanto a detectar puntos de mejora a partir de la identificación de la existencia de desigualdades, el grupo focal 1 y 2 incorpora que la actuación que, el profesional de enfermería que se encuentre en la sección sindical represente sólo al personal sa-

nitario. Delegando a los otros miembros de la sección las cuestiones de los posibles incidentes que pudieran acontecer para el personal no sanitario.

Sobre otro de los objetivos específicos que nos hemos marcado como; identificar alternativas para incorporar el enfoque género a la práctica sindical, matizar que, integrar una perspectiva de género implica cambiar actitudes, ver cosas desde otros ángulos, tener en cuenta el punto de vista y las preocupaciones de forma visible en todos los aspectos, convirtiendo las actividades sindicales en un vehículo para lograr la autentica igualdad. Entre ellos se destacan:

- Participar en conferencias sindicales con representante de la sección sindical a la cual pertenece.
- Elaborar cuestionarios específicos sobre las preocupaciones de los trabajadores dentro del plano laboral para abordar en su totalidad o parte de ella.

Artículos como el presente, nos lleva a concluir que, gracias a la inserción de los profesionales de enfermería en las secciones sindicales, se obtienen como consecuencias más evidentes la mejora en el afrontamiento de situaciones de crisis de los trabajadores convirtiendo la actividad sindical en un vehículo para lograr la auténtica igualdad, detectando puntos de mejora a partir de la identificación de la existencia de desigualdades.

## Dicussion/Conclusions

*Regarding the proposed objective of knowing the satisfaction perceived by the affiliated professionals who come to our UGT union section of the AHVM and are helped by a nurse, we observe that the 3 focus groups studied are 99% satisfied with the attention received; since they claim that all demand will remain within the office of the trade union section, in compliance with the principle of confidentiality. What better than a healthcare professional that had to take a Hippocratic Oath and be faithful to their ethics code.*

*Regarding the detection of improvement points based on the existence of inequalities, focus group 1 and 2 incorporates that the nursing professional in the trade union section only should represent the health personnel. They should delegate to the other members of the*

section the issues of possible incidents that occur for non-health personnel.

Another specific objective that we have marked is to identify alternatives in order to incorporate the gender approach to the trade union practice. To clarify that, integrating a gender perspective implies changing attitudes, seeing things from other angles, taking into account the different points of view and concerns visibly in all aspects, turning union activities in a vehicle to achieve authentic equality. Some of them are the following:

- Participate in trade union conferences with a representative of the union section to which he belongs.
- Prepare specific questionnaires about workers' concerns within the workplace.

Articles like this lead us to conclude that, thanks to the insertion of nursing professionals in the trade union sections we obtain better results in crisis situations of workers, turning union activity into a vehicle to achieve authentic equality, detecting points of improvement from the identification of the existence of inequalities.

### Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del trabajo) asegura que el artículo es honesto, adecuado y transparente, que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes.

Este trabajo ha sido aceptado por la Secretaría Técnica del Comité de Ética de investigación del H. U. Virgen Macarena de Sevilla.

### Fuentes de Financiación

Ninguna.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto alguno de intereses entre los autores de este estudio. El artículo enviado no se ha presentado como comunicación oral o póster en ningún congreso.

### Agradecimientos

A los participantes en el estudio y a mi familia, cuyo tiempo les he quitado, a quienes brindo este esfuerzo por su comprensión y apoyo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. BLÁZQUEZ RODRIGUEZ, M.I. (2008) "Los componentes de género y su relación con la enfermería". *Índex de Enfermería* 14(51); 50-54.
2. CANALS, J. (1998). *Cuidar y curar*. Trabajo Social y Salud. N° 29:191-199.
3. CANO-CABALLERO GÁLVEZ, M.D. (2004). "Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio". *Índex de Enfermería* 13 (46); 34-39.
4. CASTAÑEDA ABASCAL, ELENA. (2007). "Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género". *Revista Cubana Salud Pública* (2) 10-33.
5. CHAMIZO VEGA, C. (2004). "La perspectiva de género en Enfermería; comentarios y reflexiones". *Índex de Enfermería* 13 (46); 40-44.
6. COLLIER COLLIERE, M. (1993). *Promover la vida*. Madrid. Ed. McGraw-Hill.
7. DONAHUE, P. (1995). *Historia de la Enfermería*. Madrid. Ed. Mosby.
8. FAJARDO TRASOVARES, M E. GERMÁN BES, C. (2004). "Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles." *Índex de Enfermería* XIII (46): 9-12.
9. GARCÍA BAÑÓN, M. SAINZ OTERO, A. BOTELLA RODRÍGUEZ, M. (2004). "La enfermería vista desde el género". *Índex de Enfermería* N° 13 (46); 45-48.
10. GERMÁN BES, C. (2004). "Género y Enfermería". *Índex de Enfermería* 23(46); 07-08.
11. GISELA BOCK (1991). *La historia de las mujeres y la historia del género; aspectos de un debate internacional*. Historia Social. ISSN 0214-2570, N° 9, Pág., 55-78.
12. LUNA, L. (2008). "La historia feminista del género y la cuestión del sujeto".
13. MAZARRASA, L. (2000). "Sexismo en las profesiones sanitarias". *Diálogos*. 43 (23): 15-19.
14. PAZOS MORÁN, MARÍA (2007): "De las estadísticas de género a la inclusión de la perspectiva de género en el sistema estadístico; mandatos de la Ley de Igualdad". *Índice* (23); 8-9.

15. PRIETO, MA.(2002) "*Relaciones De empleo en Enfermería*". *Metas de Enfermería*. 5(2); 62-65.
16. SILES GONZÁLEZ, J. (2004). "*La construcción social de la Historia de la Enfermería*". *Índex de Enfermería* 13 (47): 07.10.
17. SIMOES, JOAQUÍN, AMANCIO, LIGIA. (2004). "*Un estudio sobre la minoría masculina. Sociología*". N°44, pág. 71-81. ISS 0873-6529.
18. Consejería de Economía y Hacienda. Junta de Andalucía. *Informe de Evaluación de Impacto de Género en el Presupuesto 2009*. <http://www.juntadeandalucia.es/economiayhacienda/servicios/genero/informe.htm>
19. Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición). [www.mityc.es/NR/rdonlyres/F7C633FS-9C30-4F22-9BAD-E7F891033979/0/70directiva200654cepdf](http://www.mityc.es/NR/rdonlyres/F7C633FS-9C30-4F22-9BAD-E7F891033979/0/70directiva200654cepdf)
20. Departamento Confederal de UGT sobre Mujer Trabajadora. <http://www.ugt.es/Mujer/mujer.html>
21. Género y Convenios de OIT. [http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com\\_staticxt&staticfile=genero/convenios.pdf](http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=genero/convenios.pdf)
22. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. [www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/)
23. Instituto de la Mujer. [www.migualdad.es/mujer/](http://www.migualdad.es/mujer/)
24. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía [www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/IMG/pdf/LEY\\_IGUALDAD-2pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/IMG/pdf/LEY_IGUALDAD-2pdf)
25. Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres [www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195pdf)
26. *LOGRAR LA IGUALDAD DE GÉNERO*. (Enero 2008). Confederación Sindical Internacional. "Los sindicatos en un mundo cambiante".
27. Ministerio de Igualdad. [www.migualdad.es](http://www.migualdad.es)
28. ONU, Beijing 1995. Informe de la IV Conferencia, Declaración y Plataforma para la Acción <http://www.onu.org/documentos/confmujer.htm>
29. Organización Internacional del Trabajo. [http://www.ilo.org/global/Themes/Equality\\_and\\_Discrimination/GenderEquality/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/Themes/Equality_and_Discrimination/GenderEquality/lang--es/index.htm)

## RECURSOS WEB

# DISTRIBUIMOS A LOS PRINCIPALES PUNTOS DE VENTA

¡Pregunta en tu librería de confianza!

**eRodio**  
Formación para el empleo



## Anexos

### Anexo 1:

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Estimado Sr. /Sra. Antes de proceder a la firma del consentimiento informado, le ruego, lea detenidamente la siguiente información cuyo propósito es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Gloria García. El objetivo de este estudio es conocer la satisfacción percibida por los profesionales afiliados que acuden a la sección sindical UGT del AHVM así como identificar problemas derivados de la atención sindical desarrollada por una enfermera, detectar puntos de mejora en la acción sindical desarrollado por mujeres y ofrecer alternativas para incorporar el enfoque género a la práctica sindical.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los objetivos, inconvenientes, molestias o cualquier otra información que usted requiera le serán facilitados por el investigador principal, para darle la oportunidad de tomar la decisión de participar o no en el mismo. Si está de acuerdo en participar, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin tener que dar explicación alguna. Si decide retirarse o no participar continuará atendiéndosele con el mejor medio disponible. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento.

Sus datos serán tratados con la más absoluta confidencialidad según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador responsable del estudio Gloria García Murciego.

Yo D.....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Gloria García Murciego.

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es:

Conocer la satisfacción percibida por los profesionales afiliados que acuden a la sección sindical UGT del AHVM así como identificar problemas derivados de la atención sindical desarrollada por una enfermera, detectar puntos de mejora en la acción sindical desarrollado por mujeres y ofrecer alternativas para incorporar el enfoque género a la práctica sindical.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree consecuencia alguna para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono anteriormente mencionado.

Y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

-----

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

# OPOSICIONES

## JUNTA DE ANDALUCÍA

¡¡TOTALMENTE  
ACTUALIZADA!!

**NUEVA  
EDICIÓN**



# ¡PÍDELOS EN TU LIBRERÍA!

*Ser funcionario o acreditar tu experiencia profesional es ahora más fácil ¡Conócenos!*

[www.edicionesrodio.com](http://www.edicionesrodio.com)



## Anexo 2: Entrevista semiestructurada no estandarizada para los diferentes grupos

### Aspectos a tener en cuenta

A todos los entrevistados, es decir, a todos los grupos (1, 2 y 3) se le entrevistó a través de una entrevista estructurada. Esto implica que, se le realiza la misma pregunta con la misma formulación y en el mismo orden. El "estimulo" es importante igual para todos los entrevistados. Este, sin embargo, tiene plena libertad para manifestar su respuesta. En definitiva se trata de un cuestionario de preguntas abiertas. Debemos indicar que, si bien la pregunta no compromete la libre manifestación del entrevistado, y aunque el entrevistador tenga cuidado en «dejar hablar al entrevistado», el simple hecho de plantear las mismas preguntas en el mismo orden a todos los entrevistados introduce un fuerte elemento de rigidez en la dinámica de la entrevista.

### Preguntas a realizar

Son las siguientes y en el mismo orden;

1. **¿Qué opináis sobre el profesional de enfermería, dentro del sistema de salud?** *Con esta pregunta te da pie a lo que piensa cada grupo del profesional en enfermería. P1*
2. **¿Qué consideración tenéis sobre que la enfermera forme parte de la acción sindical?** *Aquí, a los entrevistados se le posiciona sobre sus preferencias en que el usuario afiliado al sindicato, sea atendido por una enfermera. P2*
3. **¿Cuáles son vuestras experiencias y/o vivencias sobre que le atienda una enfermera para la resolución de un problema?** *Con esta pregunta que va en consonancia de la pregunta nº 2, sitúa al entrevistador en dos planos: En un primer plano se trata de determinar si ha sido atendido por una enfermera y en segundo plano (y, no por ello menos, importante) descubrimos (en caso afirmativo) la experiencia del mismo.*

**NOTA:** Con la realización de la pregunta nº 2 y 3, se trata de conocer la satisfacción percibida por los

profesionales afiliados que acuden a nuestra sección sindical UGT (objetivo general) **P3**

4. **¿Pensáis que la mujer puede gestionar una gerencia?** En caso afirmativo; **¿Y, si es enfermera?** En caso negativo; razona tu respuesta. *Con estas preguntas, tratamos de señalar la opinión que tienen los entrevistados sobre género, al mismo tiempo que identificamos sus desigualdades. (Objetivo específico) P4*
5. **¿Es importante la enfermera dentro de la acción sindical?** Explícalo. *En este espacio, da origen a la identificación de alternativas para incorporar el enfoque de género a la práctica sindical. (objetivo específico) P5*

### Estructuración de la entrevista

Se realizó en 3 fases:

**FASE DE PRESENTACIÓN:** Con la presentación de los entrevistadores se consigue que los participantes se muestren confiados en quien le está atendiendo.

Mostrando una cercanía que facilitará la participación de la entrevista. En este apartado, valoramos la observación como punto de inicio para la puesta en marcha de la entrevista. Detectando cuales son los mecanismos tanto físicos como ambientales que puedan perturbar dicha entrevista.

**FASE DE INTERVENCIÓN:** Dispuesto según cronograma, se comienza con la realización de las preguntas nº 1, 2, 3, 4 y 5. En ese orden.

**FASE DE FINALIZACIÓN:** Despedida y cierre.

### Limitaciones en la entrevista

- Perturbación de la fluidez y de la espontaneidad de la conversación: la traducción dificulta la comunicación entre el moderador y los participantes.

- “Interpretación” más que “traducción”: con mucha frecuencia, el papel del intérprete no se limita a hacer una traducción entre los dos idiomas. Suele haber una interpretación del sentido y se añade información adicional. En el papel de “traductor” el intérprete transmite conocimientos sobre una u otra práctica.

Sin embargo, esta información no siempre es objetiva y fiel al contexto de la población (el intérprete no tiene por qué pertenecer a la misma clase social, al mismo sexo ni a la misma etnia). Ahora bien, este interlocutor adicional debe también ser capaz de ofrecer una traducción que haga justicia de los distintos puntos de vista expresados.

Visto las aclaraciones oportunas por no contar con los problemas de confidencialidad, se decidió no ir a un traductor aunque si contar con un secretario que cumple las funciones de apuntador. Siempre y cuando me dieran el permiso de hacerlo.

### Problemas de confidencialidad

La colaboración con un intérprete y/o secretario puede plantear inconvenientes en el ámbito de la confidencialidad, ya que éste escucha información. Este problema es especialmente delicado en el caso del SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), por ejemplo, ya que esta enfermedad sigue implicando vergüenza y sospecha de “culpa”.

El peligro es que se revele al intérprete información que, en principio, es confidencial. Si bien se suele desaconsejar la presencia de intérpretes por las razones presentadas más arriba, el acompañamiento de un intérprete es a veces indispensable para permitir interactuar, observar y conversar con la población. Es importante tomar ciertas precauciones para limitar las perturbaciones relacionadas con el uso de un intérprete. Es por ello por lo que se les pregunta a los entrevistados si están conforme que me acompañe un secretario.

### Recursos humanos y materiales

- Dos personas: (entrevistadora y secretario).
- La tabla de pregunta (preparada previamente).
- Material para tomar notas (indispensable. Bolígrafo y papel).
- Cámara de fotos / Grabadora (no me dieron el consentimiento para preservar su confidencialidad).

