

U
A
H
T
E
M

Experiencias de técnicos/as y cooperantes en la Acción Humanitaria Sanitaria: análisis de las diferencias de género

Máster Universitario en Acción Humanitaria Sanitaria

Presentado por:
ALBA IGLESIAS PRIETO

Tutorizado por:
MARÍA DEL VAL SANDÍN VÁZQUEZ

Alcalá de Henares, a 6 de junio de 2019

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD



Experiencias de técnicos/as y cooperante en la Acción Humanitaria Sanitaria: análisis de las diferencias de género.

Experiences of health humanitarian aid workers: gender analysis.



Alba Iglesias Prieto

Máster Universitario en Acción Humanitaria Sanitaria

Curso: 2017/2019

Tutora: María del Val Sandín Vázquez



“I write for those women who do not speak, for those who do not have a voice because they were so terrified, because we are taught to respect fear more than ourselves. We’ve been taught that silence would save us, but won’t.”

Audre Lorde

Resumen

Siendo el género un constructo social presente en todos los ámbitos de la vida de una persona, y siendo conscientes de la importancia de una perspectiva de género en el ámbito laboral, en el siguiente trabajo se ha realizado un análisis cualitativo de las diferencias de género según diferentes experiencias de técnicos y cooperantes de la acción humanitaria en el ámbito sanitario. En él se estudian la presencia de diferencias de género en distintos ámbitos como son el ámbito de conciliación familiar, el laboral y el de salud, apoyándose en estudios previos en los que se relacionan las variables edad y la experiencia laboral, entre otras, con el género. Como resultado principal, se puede decir que las desigualdades de género están presentes en este sector humanitario y que hay que seguir investigando sobre ellas.

Palabras clave

Acción humanitaria, ámbito laboral, salud mental, desigualdad de género, análisis cualitativo.

Abstract

Given that gender is a social construct which is present through all aspects of a person's life, and being aware of the importance of a gender perspective in the work sphere, this work presents a qualitative analysis of the experiences of aid workers in the health field. The presence of gender differentiation has been studied here related to different aspects: family conciliation, work environment, health etc., relying upon previous studies that connect the gender with variables such as age and working experience. As the main conclusion, it can be seen that gender inequalities remain present in the humanitarian field and further investigation should be performed on this issue.

Keywords

Humanitarian aid, work environment, mental health, gender inequality, qualitative analysis.



Universidad
de Alcalá

منطقه LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΟΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDI
J MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة اطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO I
医術師 ARZTE DER WELT दुनिया के डोक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD
IE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医術師 ARZTE DER WELT दुनिया के डोक्टर M
DICI DEL MONDO ΓΙΟΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DE



MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
世界医生组织 DOCTO



1. Introducción

Se define a la Acción Humanitaria como el conjunto diverso de acciones de ayuda a las víctimas de desastres (desencadenados por catástrofes naturales o por conflictos armados), orientadas a aliviar el sufrimiento, garantizar su subsistencia, proteger sus derechos fundamentales y defender su dignidad, así como, a veces, a frenar el proceso de desestructuración socioeconómica de la comunidad y prepararlos ante desastres naturales¹.

Y “género” como la categoría que subraya la construcción cultural de la diferencia sexual, esto es, el hecho de que las diferentes conductas, actividades y funciones de las mujeres y los hombres son culturalmente construidas, más que biológicamente determinadas². Como constructo social y cultural, depende de las condiciones-marco culturales, sociales, económicas e históricas respectivas³.

La equidad de mujeres y varones es una cuestión de justicia social y de opción democrática y como tal, forma parte de la identidad de casi todas las organizaciones sociales. Las relaciones de poder desiguales entre mujeres y varones son responsables de la situación de desventaja que padecen las mujeres con relación a los varones³.

Las mujeres se encuentran estructuralmente discriminadas en todas las sociedades y sujetas a cargas extraordinarias, suelen ser las que aseguran la supervivencia familiar, jugando un rol clave en los procesos de desarrollo³.

Las operaciones humanitarias suelen estar concentradas en las regiones menos desarrolladas del mundo, donde la capacidad local de respuesta a los desastres es baja. Esto implica en muchas ocasiones desafíos para las trabajadoras y trabajadores humanitarios, con recursos e infraestructuras, la mayoría de veces, insuficientes, además de entornos culturalmente diferentes, con equipos internacionales, largas horas de trabajo y alejados de amigos y familiares⁴.

Por ello, las trabajadoras y trabajadores del sector humanitario están expuestos a una variedad de factores estresantes, siendo las fuentes de este estrés muy variadas, entre ellas:

- Condiciones de trabajo físicamente exigentes y desagradables.
- Carga de trabajo excesiva, largas horas de trabajo y fatiga crónica.



- Falta de privacidad y espacio personal.
- Separación de la familiar y preocupaciones sobre el bienestar familiar.
- Falta de recursos adecuados, personal, tiempo, apoyo logístico o habilidades para realizar el trabajo que se espera de ellos.
- Exposición constante al peligro, miedo crónico, incertidumbre crónica.
- Posibilidad de una evacuación repentina.
- Exposición a la ira y aparente falta de gratitud por parte de la población afectada.
- Exposición reiterada a historias traumáticas y tragedia personal o a escenas truculentas, eventos e historias que desencadenan recursos traumáticos del pasado.
- Demandas burocráticas excesivas o falta de liderazgo de apoyo y reconocimiento por parte de la organización empleadora.
- Conflicto interpersonal entre los miembros del equipo de que ven obligados a una proximidad y una interdependencia cercanas y prolongadas.
- Sensación de impotencia o frustración frente a una necesidad abrumadora.
- Angustia resultante de la necesidad de triage.
- Dilemas morales o éticos.
- Tener que mantener la neutralidad en situaciones políticamente polarizadas.
- Sentimiento de culpa por el acceso a alimentos, vivienda y otros recursos que la población beneficiaria no tiene⁵.

Estas fuentes de estrés suelen desencadenar comúnmente los siguientes: el retraimiento social, depresión, problemas de atención y concentración, dolencias físicas, trastornos del sueño, pensamiento e imágenes intrusivas y dolor profundo⁶.

Además, las y los trabajadores humanitarios son altamente susceptibles al trastorno de estrés postraumático (TEPT- grupo de síntomas que incluye volver a experimentar el evento, conductas de anestesia y/o evitación y un aumento de la actividad fisiológica) y otras enfermedades mentales relacionadas con el trauma. Pueden además experimentar problemas físicos y reacciones de estrés emocional y, consecuentemente, tienen el riesgo de desarrollar depresión, TEPT o síntomas de ansiedad. La relación entre la enfermedad traumática y la mental no es predeterminada ni lineal, ya que no todas las personas que

experimentan un trauma desarrollan enfermedades psiquiátricas, pero, por el contrario, si han sufrido un trauma las personas que padecen TEPT^{7,8}.

Existen varios estudios en los que se examinan las diferencias de género en la salud mental, donde se expone que la depresión o la ansiedad son más frecuentes en las trabajadoras humanitarias locales. Por otro lado, hay otros estudios en los que son los hombres lo que muestran más predisposición a experimentar niveles importantes de ansiedad. Y ya, por último, los estudios en los que estas situaciones son independientes del género, basándose en que la resiliencia específica de las mujeres que eligen el sector humanitario es similar al de los hombres⁹.

Siguiendo con todo lo relacionado con salud mental, hay un gran porcentaje de trabajadores humanitarios hombres que rechazan, o no acuden a los servicios de salud mental. Esta falta de asistencia por una parte de los trabajadores puede venir dada por optimismo, deseo de demostrar dominio, alta necesidad de novedad, baja necesidad de evitar daños y alto valor puesto en el servicio a los demás. También, se relaciona con el temor de ser percibido como débil, inadecuado, provocando esto un rechazo en sus compañeros⁶.

Dejando de lado la salud mental, se experimentan otro tipo de diferencias de género. Son las mujeres más propensas a dejar empleos que los hombres, por limitaciones en el ámbito de las oportunidades de empleo. Aunque las diferencias salariales en el sector sin fines de lucro son más bajas que en sectores con fines de lucros y la participación también es relativamente más alta. Sin embargo, el “techo de cristal” sigue vigente. Se observa una sobrerrepresentación de las mujeres en la provisión de servicios frente a una infrarrepresentación en los puestos directivos, lo que indica que las mujeres tienen menos oportunidades de avanzar. Esto se refleja dentro de las organizaciones como una disminución de incentivos para que las mujeres permanezcan⁴.

Otros factores que influyen son las obligaciones familiares o de maternidad/paternidad/acogimiento y las dificultades de conciliación trabajo-familia, que producen una mayor probabilidad de que las mujeres se retiren del mercado laboral. En el caso del trabajo humanitario, que a veces ofrece una flexibilidad relativamente alta, el lugar de trabajo y las preocupaciones de seguridad pueden influir en las decisiones de las mujeres sobre todo si están pensando en formar una familia, pudiéndose ver afectados los

hombres también. Estudios han mostrado que con frecuencia son las mujeres las principales en dejar sus trabajos en comparación con los hombres⁴.

2. Objetivos

El objetivo general de este estudio es conocer las desigualdades de género en situaciones a las que se enfrentan técnicos/as y cooperantes de la acción humanitaria sanitaria, durante las experiencias que han vivido en su vida laboral.

Los objetivos específicos son:

1. Explorar si se dan diferencias de género por tipo de obligaciones familiares/maternidad/paternidad/acogimiento.
2. Explorar si se dan diferencias de género atendiendo a opciones de promocionar laboralmente.
3. Explorar si se dan diferencias de género en problemas de salud asociados a estresores derivados de su trabajo.
4. Explorar si se dan diferencias de género relacionadas con la solicitud de ayuda o apoyo en materia de salud mental.
5. Explorar si se dan diferencias de género por tipo de tarea en la organización o por tipo de misión.

3. Metodología

El trabajo se llevó a cabo con una metodología cualitativa, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a cooperantes y técnicos y técnicas de Acción Humanitaria en el ámbito sanitario, para comprender como pueden influir los roles de género en diferentes aspectos, como el laboral, la salud mental y la aceptación.

La metodología cualitativa recoge datos descriptivos, las palabras y conductas observables de las personas sujetos de la investigación. Los principios fundamentales de este tipo de metodología son¹⁰:

- Reconocer la existencia de múltiples realidades y no una realidad única y objetiva.

- Comprender la complejidad y significados de la experiencia humana, contribuyendo a la generación de teorías.
- La perspectiva holística, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
- El proceso de investigación es inductivo, una estrategia de apertura a la obtención de resultados inesperados, que no utiliza categorías preestablecidas.
- La investigación se desarrolla en un contexto natural, sin someterlos a distorsiones ni controles experimentales.
- El investigador se reconoce como parte del proceso de investigación, asume sus valores, experiencias y sistemas de conocimiento de la realidad.

Hay que desatacar que, en la metodología cualitativa, la muestra de informantes no pretende ser ni estadística ni representativa, sino una selección de miembros de diferentes grupos de la población que viene determinada por los objetivos del estudio. El objetivo es profundizar en un tema, no extrapolar las conclusiones. El foco de investigación se centra en la búsqueda de explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones de los sujetos del estudio¹⁰.

En los estudios cualitativos, cada unidad de estudio es cuidadosamente e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés. El interés no es la medición, si no la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad¹¹. El proceso de búsqueda es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos.

Por lo tanto, se llevó a cabo un muestreo intencional y razonado, ya que como se ha comentado anteriormente las unidades de muestreo no se eligieron con criterios de representatividad estadística, sino con criterios de representatividad del discurso, de los significados. Se buscaron aquellos participantes (unidades de muestreo) que mejor pudieran responder a las preguntas de la investigación y que posibilitasen conocer, descubrir e interpretar el fenómeno estudiado en profundidad, en sus diferentes visiones, de forma que se reflejase el problema con amplitud¹⁰.

El número de participantes no se conoce al inicio del proceso, dado que aquí lo decisivo no es el tamaño muestral sino la riqueza de los datos obtenidos, por lo que se recolectaron

datos hasta llegar al criterio de saturación teórica. Se entiende por saturación, el punto en el que el investigador ya ha escuchado una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista y observación adicional no aparecen ya elementos nuevos¹¹.

A partir de aquí, la selección de entrevistados se realizó siguiendo los siguientes criterios de inclusión:

- La persona entrevistada debía ser técnico/a o cooperante.
- La persona entrevistada debía ejercer su trabajo en el sector de la Acción Humanitaria.
- La persona entrevistada debía ejercer su trabajo en el ámbito sanitario.
- Se tuvo en cuenta el número de mujeres y de hombres entrevistados, así como su edad y años de experiencia, para poder valorar todas las posibles diferencias determinadas por esas variables en el discurso (Tabla I).

N.º de entrevista	Sexo	Edad	Años de trabajo
1	M	29	6
2	H	50	20
3	H	50	3
4	M	49	1
5	M	47	16
6	M	35	6
7	H	42	21
8	H	57	25
9	H	39	9
10	M	43	14

Tabla I.- Muestra final de participantes.

Como técnicas de recogida de información, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas (ver Anexo I), caracterizadas por una serie de preguntas organizadas en bloques de interés, pero que ofrece al entrevistador una orientación flexible¹². Se define la entrevista como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planeados sobre el problema propuesto”.



Estresores	Importancia	% Total	Nº de participantes	
			Hombres	Mujeres
Condiciones de trabajo físicamente exigentes y desagradables.	5	0%		
	4	22,2%		2
	3	44,4%	3	1
	2	11,1%	1	
	1	0%		
	0	22,2%		2
Carga de trabajo excesiva, largas horas y fatiga crónica.	5	11,1%		1
	4	55,5%	2	3
	3	22,2%	2	
	2	0%		
	1	0%		
	0	0%		1
Falta de privacidad y espacio personal.	5	11,1%		1
	4	33,3%	2	1
	3	44,4%	2	2
	2	0%		
	1	11,1%		1
	0	0%		
Separación de la familia y preocupaciones sobre el bienestar familiar.	5	22,2%	1	1
	4	22,2%	2	
	3	22,2%		2
	2	22,2%	1	1
	1	11,1%		1
	0	0%		
Falta de recursos adecuados, personal, tiempo, apoyo logístico o habilidades para realizar el trabajo que se espera de ti.	5	22,2%	1	1
	4	22,2%		2
	3	22,2%	2	
	2	11,1%	1	
	1	11,1%		1
	0	11,1%		1



Estresores	Importancia	% Total	Nº de Participantes	
			Hombres	Mujeres
Exposición constante al peligro, miedo crónico, incertidumbre crónica.	5	0%		
	4	11,1%		1
	3	33,3%	1	2
	2	22,2%	2	
	1	33,3%	1	2
	0	11,1%	1	
Posibilidad de evacuación repentina.	5	11,1%		1
	4	0%		
	3	33,3%	1	2
	2	22,2%	1	1
	1	22,2%	1	1
	0	11,1%	1	
Exposición a la ira y aparente falta de gratitud por parte de la población afectada.	5	0%		
	4	0%		
	3	11,1%	1	
	2	33,3%		3
	1	22,2%	1	1
	0	33,3%	2	1
Exposición reiterada a historias traumáticas y tragedia personal o a escenas truculentas, eventos e historias que desencadenan recursos traumáticos del pasado.	5	0%		
	4	22,2%	2	
	3	33,3%	1	2
	2	11,1%		1
	1	11,1%	1	
	0	22,2%		2
Demandas burocráticas excesivas o falta de liderazgo de apoyo o reconocimiento por parte de la organización empleadora.	5	11,1%		1
	4	22,2%	2	
	3	11,1%		1
	2	11,1%		1
	1	0%		
	0	44,4%	2	2

Estresores	Importancia	% Total	Nº de participantes	
			Hombres	Mujeres
Sentimientos de culpa por el acceso a alimento, vivienda y otros recursos que la población beneficiaria no tiene.	5	0%		
	4	33,3%	2	1
	3	33,3%	1	2
	2	22,2%		2
	1	0%		
	0	11,1%	1	

Tabla III.- Resultado de la encuesta de la importancia de los principales estresores.

5. Discusión

Tras el análisis de los resultados obtenidos, la discusión también ha sido organizada en los 5 bloques anteriores:

5.1. Ámbito de conciliación:

El discurso que predomina principalmente es que en ambos sexos todos los participantes que tenían o habían tenido pareja o con hijos, habían tenido que renunciar a estancias larga en el extranjero o incluso siendo estancias cortas. Según los estudios de Korff⁴ hay una relación significativa entre la situación sentimental de los trabajadores y trabajadoras y la reincorporación de estos como expatriados, siendo mayor la reincorporación en las personas que no tienen pareja, y no se muestra ninguna relación en la que el género afecte a estas decisiones.

Llama la atención que solo en el grupo de las mujeres se dan casos en los que han elegido sus países de destino en base a donde estaban destinadas sus parejas. Esto implica una desigualdad clara, siendo las mujeres las que “siguen” a los compañeros, “sacrificando” o “modificando” su propia carrera o camino vital. Esta dicotomía, según Burin¹⁶, presente en las mujeres sobre el placer subjetivo y el nivel de satisfacción que ofrece el ámbito laboral y el desarrollo de sus habilidades en él y la necesidad de sostener vínculos familiares con el mismo grado de significación subjetiva. Es aquí donde las desigualdades de género se hacen evidente, cuando en el caso de los hombres no tienen problemas de “conservar” su familia y avanzar en su carrera laboral, pero si constituye un conflicto excluyente para muchas mujeres. También es cierto que las mujeres que decidieron

modificar sus lugares de destino eran más jóvenes que todos los participantes hombres, por lo que puede deberse a que no tienen tantas responsabilidades en el ámbito personal ni cargas familiares elevadas.

Por otra parte, los hombres son los que más hincapié hacen en que han tenido que modificar las tareas que realizaban para tener una mayor presencia física en la vida familiar, lo que demuestra que consideran un “esfuerzo” estar presente en los hogares, atribuyendo esa labor prioritariamente a la mujer. En Álvarez¹⁷ se hace una reflexión que, tanto la familia como el trabajo implican que las personas asuman roles (como conjunto de acciones recurrentes del individuo que se interrelacionan con las acciones repetitivas de los demás para obtener los resultados deseados), roles que cambian continuamente y que los hombres no han interiorizado el rol de la crianza como lo tienen las mujeres de la misma forma que si tienen interiorizado el rol laboral.

Brayfield¹⁸, tienen en cuenta la edad de los hijos, el trabajo de la pareja, los horarios de esta como otros factores que influyen a la hora hablar del tiempo que se invierte en la crianza de estos y la presencia física de los progenitores. Pero, según el Instituto Nacional de Estadística¹⁹, la tasa de empleo de mujeres entre los 25 y 49 años con hijos menores de 12 años es menor que la de mujeres en ese mismo rango de edad sin hijos y en el caso de los hombres es, al contrario, más elevada entre los 25 y 49 cuando tienen hijos. Estos datos pueden dar sentido al motivo por el cual es un discurso repetido entre los participantes hombres el tener que renunciar a oportunidades laborales o modificarlas, ya que hay mayor número de varones con empleo con estas características que mujeres. Puede deberse también a un hecho social, que las mujeres tengan ya asumida esa responsabilidad hacia la crianza que en los hombres no está tan integrada. Los datos de excedencias laborales del 2010 aportan datos en los que la desigualdad es clara, siendo 18.700 hombres los que las solicitaron a tiempo completo frente a las 241.000 mujeres, cierto es que, con la entrada en vigor de los nuevos permisos de paternidad, estos datos podrían verse modificados en unos años en pro de una situación más igualitaria. Pero, actualmente, los hombres tienen mayor flexibilidad a la hora de tomar decisiones sobre cómo y cuándo asumir responsabilidades familiares, mientras que las mujeres dependen de sus características biológicas en gran parte de los casos.

5.3. Ámbito de la salud:

En este ámbito, hombres y mujeres coinciden que los principales estresores a los que se enfrentan durante su labor es la elevada carga de trabajo, el trabajo por plazos y también la distancia de la familia. Según la Guía para el manejo del estrés en trabajadores humanitarios publicada por Antares Foundation²⁷ los principales estresores para estos profesionales son las restricciones de movimientos debido a la seguridad, conflictos con el resto del personal y excesiva carga de trabajo, lo cual se ajusta a los resultados obtenidos en este trabajo.

Pero las diferencias comienzan cuando se le preguntó si habían sufrido algún problema de salud mental, siendo las mujeres las únicas que comentan casos reportados oficialmente y por los cuales han solicitado en alguna ocasión ayuda a los sistemas psicosociales de sus organizaciones. En el caso de los hombres, ninguno reconoce haber tenido ningún problema “grave”, pero si haber tenido episodios de estrés graves o de ansiedad que dicen haber podido solucionar ellos mismos. La percepción subjetiva del estado de salud por parte de los hombres y las mujeres es claramente diferente según el Instituto de la Mujer²⁸, mayor porcentaje de hombres que de mujeres (un 68.5% de hombres frente a un 60,3% de mujeres en el caso de España) consideran tener un buen estado de salud. Por el contrario, son más las mujeres que creen tener un estado de salud malo (14,9% de mujeres frente a un 9,3% de hombres). Esto puede deberse a varios factores, de los cuales, las diferencias en las construcciones socioculturales de los géneros masculino y femenino es uno de ellos. En estas diferencias las mujeres tienden a aceptar un papel de enfermo con mayor frecuencia que los hombres y además consideran que esto afecta a sus actividades diarias de una manera más perjudicial que los hombres.

Ambos sexos son conocedores de los servicios de ayuda psicosocial que ofrecen sus organizaciones y son conscientes de la importancia de estos servicios a pesar de que entre los hombres ninguno recurra a ellos. Aun siendo conscientes de ello, Montero²⁹ considera que es una realidad que los hombres acuden a los servicios de salud mental mucho más tarde que las mujeres, cuando los síntomas son más evidentes. Pero una vez que estos son reconocidos por ellos, acuden de forma similar que las mujeres. Los motivos por los que se dan estos resultados no están del todo claros, podrían deberse a una mayor capacidad de las mujeres de identificar aspectos emocionales o que en los hombres, el síntoma más

frecuente es la irritabilidad y no la disforia (emoción desagradable o molesta) o la anhedonia (incapacidad para experimentar placer, pérdida de interés o satisfacción).

Solo en el caso de las mujeres, los abandonos de las misiones se ha debido a problemas de salud mental relacionados en algún caso con problemas generados por desigualdades en el ámbito laboral. Según De Vries³⁰, el abandono laboral este asociado a muchos factores, como lo son el estrés laboral, reducida participación laboral, conflictos, el entorno social en el trabajo. Por otra parte, un refuerzo positivo por parte de cargos superiores reduce el riesgo de absentismo laboral sin diferencias de género. Todos estos factores podrían haber influido también en la decisión de las participantes que abandonaron sus puestos de trabajo por problemas de salud mental.

La Asociación Sueca de Autoridades Locales y Regionales³¹, en su estudio sobre la visión de los trabajadores de las desigualdades de género, cita que el absentismo laboral es dos veces mayor en mujeres que en hombres y que esto aumenta con la edad, pero también que la diferencia entre hombres y mujeres es mayor en los grupos de edad más jóvenes. Además, hay riesgos psicosociales, según la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente³², que afectan en mayor medida a las mujeres y que podrían tener relación con los resultados obtenidos anteriormente como son: el acoso sexual, la discriminación por razón de sexo, las dificultades para conciliar la vida laboral con la vida familiar y personal, la doble presencia (la responsabilidad de la carga de trabajo tanto en el ámbito laboral como en el doméstico cuando recae sobre la misma persona), precariedad laboral, menos estabilidad y calidad de empleo asociados al embarazo y maternidad, diferencia salarial.

Y, por último, los participantes hombres consideran que las desigualdades de género no han afectado a su salud, pero sin haber sido preguntados, afirman ser conscientes de que a las mujeres sí que estas desigualdades les podrían afectar. Este hecho puede interpretarse de muchas maneras, una de ellas una mayor conciencia y voluntad por parte de los hombres entrevistados sobre las situaciones de desigualdad a las que las mujeres se enfrentan a diario, o una visión paternalista, queriendo dar a conocer que son conocedores de estas circunstancias de mayor debilidad de la mujer. Es decir, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos³³, los estereotipos de género (la asignación de atributos, características o funciones específicas

7. Anexos

ANEXO I GUIÓN DE LA ENTREVISTA

DATOS GENERALES:

- Nombre, edad, sexo.
- Puesto actual y pasados, su cargo y lugares de misión.
- Años de trabajo.

INTRODUCCIÓN:

- Para comenzar, resume brevemente tus experiencias generales de las misiones y del trabajo en sede.

ÁMBITO DE CONCILIACIÓN FAMILIAR:

- ¿Tiene mujer/marido/hijos/pareja?
- ¿Ha afectado esto en la toma de decisiones en su trabajo? ¿De qué manera?
- ¿Qué tipo de tareas realizas/realizabas principalmente en tu trabajo en terreno y en sede? Con relación a conciliación familia-trabajo, ¿han cambiado esas tareas?

ÁMBITO CARRERA LABORAL:

- ¿Observas diferencias entre compañeros y compañeras en el trato de sus superiores o de las contrapartes con las que has trabajado? ¿Y en las tareas que se les asignan?
- ¿Consideras que hay sobrerrepresentación masculina en altos cargos? Si la hay, ¿ha influido la sobrerrepresentación masculina en altos cargos o la infrarrepresentación de mujeres en ellos a la hora de plantearte la promoción en tu trabajo?

ÁMBITO DE LA SALUD:

- ¿Cuáles han sido los principales estresores durante la realización de su trabajo?
- ¿Ha sufrido en algún momento de su vida laboral algún síntoma o problema de salud mental? Retraimiento social, falta de concentración, estrés, TEPT, ansiedad.



- ¿Ha solicitado o acudido a los servicios de salud mental?
- ¿Has abandonado alguna misión sin terminarla? ¿Por qué?
- ¿Crees que las desigualdades de género han podido influir en tu salud en algún momento?

DESIGUALDADES DE GÉNERO:

- Para finalizar, ¿consideras que hay desigualdades de género entre técnicos/as y cooperantes de ayuda humanitaria? Por favor, explique brevemente todos lo que consideres.



la Universidad de Alcalá de Henares, con número de teléfono: 652335717, correo electrónico: alba.iglesias.prieto@gmail.com.



ANEXO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
(nombre completo)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con _____
(nombre completo del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y, concretamente, para que se grabe la entrevista y se transcriba para su análisis en el ámbito del estudio.

Fecha _____

Firma del participante

Firma del estudiante



8. Agradecimientos

Este trabajo no podría haberse llevado a cabo sin todos los conocimientos que este Máster, que hoy finaliza, me ha aportado durante estos dos últimos años y todas las personas implicadas en el. A todos mis compañeros del Máster, por ser muchas veces inspiración.

Al esfuerzo y dedicación (a pesar de las circunstancias) de mi tutora, María del Val Sandín Vázquez: gracias por saber orientarme en los momentos en los que este trabajo no tenía una dirección clara y tu paciencia en cada corrección.

Sin lugar a dudas, tampoco podría haberse realizado sin todas las personas, que ahora de forma anónima, participaron en las entrevistas. Transmitiéndome sus experiencias, dedicándome su tiempo y la mejor de las disposiciones ante las dudas que me surgieron.

Y, por último, a mis familiares y amigos/as, que han sido mi apoyo y ayuda en todo este período de aprendizaje, respetando siempre todas las decisiones que he tomado y celebrando cada logro que he conseguido como si fuera propio.

- [9] Strohmeier, H., & Scholte, W. F. (2015). Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: A systematic review of the literature. *European Journal of Psychotraumatology*, 6. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28541>
- [10] Vázquez Navarrete, M. L., Rejane Ferreira da Silva, M. R., Mogollón Pérez, A. S., Fernández de Sanmamed Santos, M. J., Delgado Gallego, M. E., & Vargas Lorenzo, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Cursos GRAAL 5*. Bellaterra, España: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- [11] Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- [12] López Estrada, R. E., & Deslauriers, J. P. (2011, junio). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *margen*, 1(61), 1–19. Recuperado de <http://trabajosocialmazatlan.com/multimedia/files/InvestigacionPosgrado/Entrevista.pdf>
- [13] Canales Cerón, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios* (pp. 63-67). Santiago de Chile, Chile: Lom Ediciones.
- [14] Sandelowski, M. (2000). Focus on research method: Whatever happend to Qualitative Description. *Research in Nursing & Health*, (23), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- [15] Álvarez-Gayou, J.L. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- [16] Burin, M. B. (2008). Las "fronteras de cristal" en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización. *Anuario de Psicología*, 39(1), 75–86.
- [17] Álvarez, Á. R., & Guerra, J. R. G. (2012). El conflicto trabajo-familia: riesgo psicosocial para la salud laboral de los trabajadores. *Revista Académica e Institucional, Páginas de la UCP, N°92*, 47–63.

- [18] Brayfield, A. (1995). Juggling jobs and kids: The impact of employment schedules on fathers' caring for children. *Journal of Marriage and the Family*, 57(2), 321-332. <http://dx.doi.org/10.2307/353686>
- [19] Instituto Nacional de Estadística. (2018). 1.6. Incidencia en el empleo por la existencia de hijos. Excedencias para el cuidado de hijos. *Mujeres y hombres en España*. Recuperado 5 junio, 2019, de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925463094&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
- [20] Téllez, A. T. (2001b). Trabajo y representaciones ideológicas de género. Propuesta para un posicionamiento analítico desde la antropología cultural. *Gazeta de Antropología*, 17(17).
- [21] Randstad US. (2018, 6 marzo). Women in the Workplace. Recuperado 5 junio, 2019, de <https://www.randstadusa.com/about/news/randstad-us-survey-reiterates-need-for-top-down-commitment-to-gender-equality-and-inclusion-in-todays-workplace/>
- [22] International Labour Organization. (2017). *Towards a better future for women and work: Voices of women and men*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_546256.pdf
- [23] Gibelman, M. G. (2003, 14 Julio). The Nonprofit Sector and Gender Discrimination: A preliminary Investigation into the Glass Ceiling. *Nonprofit Management and Leadership*, 10(3), 251-269.
- [24] Black, A. B. (2017, 28 marzo). The gendered leadership gap and the humanitarian sector. Recuperado 5 junio, 2019, de <http://www.devpolicy.org/gendered-leadership-gap-humanitarian-sector-20160328/>
- [25] ENRED Consultoría, S.L. (2010). *La brecha salarial: realidades y desafíos. Las desigualdades salariales entre mujeres y hombres. España 2009*. Recuperado de http://www.igualdadenaempresa.es/recursos/monograficos/docs/la_brecha_sala

