

Condiciones laborales y bienestar profesional de mujeres profesionales de la salud



Dirección publicación:

Beatriz San Román

Irene Salvo Agoglia

Contenidos de este número:

Bruna Alvarez

Paola Galbany

Imágenes:

Álvaro Sobrino

Coordinación:

Victòria Badia

Maquetación:

Zenaida-Maria Andreica Gheorghe

Noticias y agenda:

Ana Cerezuela

Suscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

El bienestar físico, mental y emocional de las personas que trabajan en el ámbito de la salud es clave para que puedan desempeñar su trabajo de manera efectiva y satisfactoria. Contar con un entorno laboral saludable no solo mejora su calidad de vida, sino que también es esencial para atraer y retener talento. Esto es especialmente importante en el caso del personal sanitario, que trabaja cada día con personas que atraviesan situaciones de salud complejas. Cuando las condiciones laborales no son adecuadas, no solo se pone en riesgo el bienestar y salud del equipo, sino también el de las personas a las que atienden. De hecho, se ha observado que un mal entorno de trabajo puede aumentar la probabilidad de infecciones e, incluso, de fallecimientos.

En los últimos años, y especialmente desde la pandemia del COVID-19, muchas investigaciones científicas y medios de comunicación han llamado la atención sobre las dificultades que enfrentan los y las profesionales de la salud. Entre ellas se encuentran la precarización laboral, la exposición a riesgos psicosociales, las largas jornadas laborales y la falta de recursos como, por ejemplo, material de protección adecuado frente al COVID-19. Estos problemas han hecho evidente la necesidad de realizar reformas urgentes, no solo en el ámbito contractual, sino también en el ámbito de su bienestar.

En el marco de un proyecto amplio sobre cómo mejorar la atención primaria

materno-infantil¹, un equipo de especialistas en antropología social, estudios organizacionales, enfermería y psicología social ha investigado cómo viven los y las profesionales su trabajo diario y cuáles son sus principales preocupaciones. Participaron en la investigación profesionales de un hospital universitario público de Barcelona, que cuenta con tecnología avanzada y equipos multidisciplinarios.

Para ello, se invitó a profesionales de uno de los servicios del hospital a participar en entrevistas cualitativas. En total, respondieron 40 personas: 37 mujeres y 3 hombres. Por ello, los resultados reflejan principalmente la perspectiva de mujeres médicas, residentes, enfermeras, técnicas y administrativas de diversas áreas del servicio hospitalario. Las entrevistas se realizaron entre noviembre de 2022 y marzo de 2023, y los resultados se han organizado en cuatro grandes temas: condiciones laborales y desarrollo profesional, cultura organizacional, conciliación entre la vida laboral y familiar, y comunicación con pacientes.

Condiciones laborales y desarrollo profesional en un entorno hospitalario

Muchas de las personas entrevistadas describieron condiciones laborales

1.El estudio que sustenta este texto se desarrolló en el marco de la investigación *Promoción de una atención primaria materno-infantil personalizada y centrada en la familia: mejora de la toma de decisiones compartida, enfoques sensibles al género y étnicos*, desarrollada por AFIN y dirigida por la Dra. Diana Marre. Dicha investigación se enmarcaba a su vez en la Red RICORS SAMID *Intervenciones en Atención Primaria para Prevenir Enfermedades Crónicas Materno-Infantiles de Origen Perinatal y del Desarrollo*, dirigida por la doctora Elisa Llurba.

precarias, marcadas por contratos temporales o intermitentes, jornadas parciales y de fines de semana, y sueldos bajos. Esta situación afectaba especialmente a enfermeras, técnicas en cuidados enfermeros y administrativas. Así lo explicaba una de las participantes:

Hasta hace poco no tenía contrato, tenía contratos de días sueltos. Trabajaba un 100 % de la jornada, incluso más, pero siempre con contratos en que cada día me daban de alta y de baja en la Seguridad Social. Si me ponía enferma o cualquier otra cosa, no tenía derecho a baja; tampoco vacaciones pagadas. Ahora desde junio sí estoy fija, pero sigue habiendo falta de personal en el servicio, lo que implica siempre trabajar más de un 100 %, cambios de turno...

Las médicas, por su parte, hablaron del esfuerzo que implica combinar su desarrollo profesional en el hospital público con consultas privadas y guardias médicas, lo que señalaron como estresante:

Aguantar despierta 24 horas me cuesta mucho y por la noche es que me duermo, me duermo de pie. Incluso a veces, con alguna paciente... Tener muchas guardias me genera un poco de estrés porque, bueno, voy cansada. Esas cosas me generan estrés, la carga de trabajo, a veces la guardia...

Las y los profesionales de la salud manifestaron sentirse sobrecargados, con ritmos altos de trabajo y falta de tiempo, lo que afectaba negativamente su desarrollo profesional. Esta



sobrecarga estaba relacionada con la falta de profesionales en algunas especialidades, como pediatría o matronas. De hecho, el informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria de 2024 ha advertido sobre la escasez de médicos de Medicina Familiar y Comunitaria. En febrero de 2025, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria denunció que la falta de pediatras deja a casi dos millones de niños y niñas en España sin esa atención. En el caso de las enfermeras y según las estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 2021 España contaba con un promedio estimado de 6,57 enfermeras por cada 1000 habitantes frente a las 7,44 de Portugal. Para igualar esa cifra, España hubiera necesitado incorporar 41.000 enfermeras.

Se ha sugerido que son precisamente estos factores, junto a las condiciones de trabajo, los que suelen desencadenar situaciones de estrés que pueden afectar la salud mental y emocional del personal sanitario. Así lo explicaba una de las enfermeras entrevistadas:

Ahora lo llevo un poquito mejor. Antes sí que, cuando tenía contratos esporádicos, trabajaba en todos los turnos: de mañana, al día siguiente de tarde, al día siguiente de noche y eso. Hubo un momento que lo llevé bastante mal porque luego tenía



como un *jet lag* continuo. No podía dormir. Tuve que empezar a tomar pastillas para dormir porque estaba desubicada.

Se sabe desde hace tiempo que las condiciones laborales también impactan en el desarrollo profesional, ya que una carrera profesional completa suele requerir de un compromiso de trabajo en tres áreas: la asistencia clínica, la docencia y la investigación. Abordar las tres áreas es un reto, especialmente para las mujeres, que a menudo necesitan del apoyo familiar para abordar estos objetivos. Las personas entrevistadas señalan una contradicción: aunque la investigación



frustra un poco porque, eso, tú estás trabajando todo el día, haces tu turno, tu trabajo y luego te tienes que quedar toda la tarde para hacer bases de datos, que tampoco es tan formativo, con la perspectiva de que de ahí va a salir algún artículo, va a salir tu nombre, y esto curricularmente es bueno.

El hospital donde trabajan las profesionales entrevistadas es un centro líder en investigación biomédica y atracción de talento médico internacional. Por eso, para muchos médicos y médicas desarrollar su carrera profesional pasa necesariamente por investigar. Aunque las médicas suelen conseguir desarrollar las tres áreas (asistencia, docencia e investigación), las enfermeras comentan que son valoradas por su aportación asistencial, pero tienen menos oportunidades en la investigación. Una de las enfermeras entrevistadas lo describió de la siguiente manera: “Y trabajamos muchísimas horas. ¿Por qué la enfermera no escribe artículos? ¿Por qué no investiga tanto? Porque no tenemos horas”.

La conciliación laboral y familiar

Las condiciones laborales a menudo dificultan la conciliación laboral y familiar. El tipo de contrato, los bajos sueldos, las horas extras y las guardias impactan en todas las profesionales de

tiene mucho valor y reconocimiento institucional, en el día a día, no se le asigna tiempo suficiente, ya que la dedicación a la asistencia ocupa la mayor parte del tiempo laboral. Esto hace que la investigación tenga que hacerse en tiempo personal. Una de las profesionales lo expresaba de la siguiente manera:

Sí que a veces me es un poco difícil porque, bueno, trabajas muchas horas en el hospital y también se hace mucha investigación (...) y realmente vale la pena meterse en la investigación. Pero sí que es verdad que es algo muy demandante, que requiere mucho tiempo y mucha dedicación, y que a veces

la salud, independientemente de su especialidad y categoría. Las participantes comentaban que cada vez es más difícil acceder a una vivienda o plantearse ser madres, lo que requiere del apoyo de la familia y, sobre todo, de la pareja para poder desarrollarse profesionalmente. Algunas mujeres que han reducido su jornada laboral tras ser madres cuentan que esto les genera estrés, al tener que realizar el mismo trabajo en menos tiempo. Los turnos de doce horas y las guardias también dificultan la conciliación, especialmente durante la lactancia: “Claro, el niño dormía conmigo y en la noche es duro para él si yo no estoy. Al principio, cuando regresé al trabajo, tenía que sacarme leche cada tres o cuatro horas”.

Es sabido que la organización de los cuidados familiares a menudo depende del poder adquisitivo familiar. Una de las médicas entrevistadas, que llegó al hospital a través de un programa de atracción de talento internacional, señaló que podía compaginar su trabajo asistencial y de investigación gracias a que podía pagar una persona que se ocupara de las tareas domésticas cotidianas:

Ni para él [se refiere a su marido] ni para mí, jamás, los hijos han sido un problema. Siempre hemos tenido ayuda. Yo, desde que falleció mi padre, decidí con mi marido ponernos una interna en casa, claro. Es

que, si trabajas tanto, tienes nivel adquisitivo porque trabajas como un loco.

Otras profesionales entrevistadas dijeron que se apoyaban más en sus parejas, compartiendo las tareas domésticas y de cuidados, y también en su red familiar amplia, si viven cerca. En este sentido los abuelos y abuelas juegan un rol fundamental, como explicaba una de las participantes en la investigación: “Cuando [los hijos] se ponían enfermos [los dejábamos con] los abuelos, pero claro, nosotras somos tres hermanas y cada una tenemos dos niños y hay dos abuelos, con lo cual intentábamos no abusar”.

Algunas mujeres comentaron que decidían cambiar de servicio para tener mejores horarios (por lo general las mujeres demandan más el turno de mañana), aunque eso significara menos oportunidades de crecimiento profesional. Una de las médicas entrevistadas estaba planteándose dejar de trabajar en un hospital puntero para trabajar cerca de su casa, renunciando a sus aspiraciones y deseos laborales por estar más tiempo con su familia.

Priorizar la estabilidad laboral puede retrasar la maternidad, lo que en algunos casos lleva a problemas de fertilidad o a no poder tener los hijos/as deseados/as. Una profesional lo explicaba así: “Tuve el primero con 33 (...) y la segunda tenía casi 37. Imagínate, la mayor mamá de la clase...”. El caso de las profesionales de

la salud no es excepcional: España es uno de los países del mundo con menor tasa de fecundidad (1,16 nacimientos por mujer) así como uno de los países con mayor *child gap*, es decir, mayor diferencia entre los hijos/as que las mujeres tienen y los que desearían tener. Según la encuesta de fecundidad del Instituto Nacional de Estadística del año 2018, el 54 % de las mujeres mayores de 40 años y casi el 52 % de las mayores de 45 habrían deseado tener más hijos/as, al tiempo que solo la mitad de las mujeres mayores de 45 años sin hijos no deseaban ser madres.

La cultura organizacional

Los hospitales suelen ser organizaciones jerárquicas, con horarios y turnos que impactan en las relaciones que se establecen entre profesionales y con los pacientes. El mundo organizacional del hospital es rico pero complejo, con una gran variedad de experiencias sociales, profesiones, tecnologías y relaciones entre pacientes y profesionales. Los participantes de nuestra investigación dijeron sentirse comprometidos con la cultura del hospital, pero se mostraron desilusionados por no recibir el reconocimiento que desearían, especialmente en lo relacionado con la valoración de su trabajo y el salario. Esta distancia entre las profesionales y sus organizaciones se nota en la separación entre el trabajo asistencial

que realizan dentro de su horario, con programación y sueldos bien delimitados, y el que hacen fuera de él, sin remuneración, por vocación o por apuntalar su carrera profesional, como es el caso de la investigación. Como explicaba una de las participantes en el estudio: “En investigación, para todo lo que hago, a nivel económico me pagan muy poco, pero como a nivel de currículum se valora mucho que la enfermera investigue, pues lo hago”.





Aunque muchas entrevistadas consideraron la relación con el hospital como un espacio de intercambio económico (trabajo a cambio de sueldo), también lo describieron con palabras como “familia”, “casa” o “pueblo”, lo que sugiere que también valoraban el compañerismo y las relaciones personales que se tejen en su lugar de trabajo. Una de las entrevistadas explicaba de esta manera su visión del hospital: “Es una casa, es como si estuvieras en tu casa. Conoces a todo el mundo. Como si fuera un minipueblo, por decirlo de alguna manera. Siempre lo he considerado así”.

Estas metáforas reflejan una percepción positiva del ambiente de trabajo, en contraste con otros centros donde se percibe más elitismo o competitividad. Al respecto, una de las entrevistadas señalaba: “La verdad es que hay buena predisposición por la gente y entonces, al final, el buen rollo hace que vaya saliendo el trabajo”.

Este buen clima (“buen rollo”) también influye en las dinámicas de poder. Aunque existen jerarquías (por antigüedad o entre medicina y enfermería), el reconocimiento de ciertos logros profesionales contribuye a la motivación profesional y a sentirse reconocidas. Una enfermera, a la que propusieron pasar a una consulta especializada en ginecología, se refería así a ello:

Se me dio la oportunidad de no estar solo en hospitalización para estar en una consulta yo sola, llevando la consulta de *gine* durante un tiempo. Era la oportunidad de conocer otras áreas del hospital y poder decir que estoy capacitada para estar en el área de la mujer. Y esa oportunidad que se me dio, pues para mí fue muy especial y decidí no desaprovecharla. [Sentí] confianza, sobre todo confianza y criterio. Porque creo que la enfermería es una profesión que, hasta hace unos años, no se consideraba que tuviéramos un criterio propio, sino que siempre hemos estado un poquito al amparo de lo que dice el médico.

En este caso, la profesional señalaba que la organización le brindó una oportunidad valiosa. A pesar de las jerarquías y sus ambivalencias, valoraba que se abrían puertas que le permitían crecer y sentirse satisfecha con su trabajo.

La comunicación con pacientes

Fue común en la investigación que las profesionales de la salud dieran mucha importancia a mejorar la comunicación con las y los pacientes, y que consideraran la formación continua como algo clave. Uno de los mayores retos que destacaron es comunicarse



con personas con las que no comparten el mismo idioma. La siguiente situación que relató una de las entrevistadas es solo un ejemplo entre muchos:

Hace muy poquito tuve a una paciente que siempre la veía sola y que solo hablaba árabe. Le ponía el traductor de Google en voz. Yo escribía: '¿Has sangrado?' y lo ponía con la voz en árabe. Ella hacía lo mismo. No es lo ideal. En el hospital tenemos una mediadora cultural que va muy bien, pero solo la puedes tener si avisas con antelación y no es en fin de semana.

La tecnología, según los participantes, ayuda, pero no sustituye el rol de las mediadoras culturales, que no solo traducen palabras, sino también costumbres, formas de entender la salud y la enfermedad o cómo afrontar una pérdida. Cada vez hay más estudiantes de enfermería y medicina que provienen de familias con orígenes diversos, especialmente del Magreb, que hablan idiomas como árabe, darija, cabileño o tamazight, propios del Norte de África. La incorporación al sistema público de personal que hable las lenguas de las usuarias del sistema sanitario contribuiría a mejorar la comunicación con pacientes en el futuro.

También las profesionales entrevistadas se mostraron preocupadas por cómo comunicar malas noticias. Suele esperarse, nos dijeron, que médicas y enfermeras tengan roles diferentes en estas situaciones: de las primeras se espera que informen sobre la enfermedad; de las segundas se espera empatía y un acompañamiento desde lo emocional, sosteniendo el impacto de la noticia. Con frecuencia, tras la explicación médica, técnica y muchas veces inesperada, es la enfermera quien entra en la habitación y se encuentra con una paciente confundida y llena de preguntas. Como explicaba una enfermera, “toda la batalla de preguntas te cae a ti”. Otra enfermera describía el momento posterior a la comunicación de una mala noticia por parte del personal médico como una especie de limbo en el

que las pacientes “se quedan tan así que ni preguntan”. A los pocos minutos, cuando la enfermera acude, por ejemplo, a iniciar el nuevo tratamiento, es cuando aparecen las preguntas y es ella quien tiene que “explicar lo mismo que acaba de decir el médico, pero con unas palabras más llanas, para que ellas lo entiendan”. Esta tarea de traducir y acompañar emocionalmente no siempre es sencilla. Como señalaba una profesional: “La posibilidad de desarrollar la capacidad de empatía está mediada por tener buenas condiciones de trabajo que ofrezcan el contexto adecuado”.

Según las profesionales, a este escenario se suma una transformación de la relación entre profesionales y pacientes. Se está dejando atrás, según ellas, el modelo paternalista en el que la autoridad del saber médico tenía siempre la última palabra y el mejor criterio, para avanzar hacia un modelo centrado en la paciente y en la toma de decisiones compartida. En este nuevo marco, el o la profesional acompaña y proporciona información clara y suficiente, para que el o la paciente pueda tomar una decisión informada. Este nuevo modelo de relación entre profesionales y pacientes puede tensionarse, sobre todo cuando los y las pacientes llegan con información no basada en evidencias científicas. Para nuestras entrevistadas, proporcionar información clara, justificar decisiones y gestionar expectativas son hoy parte esencial del día a día del personal sanitario, lo que muchas veces se traduce

en estrés o *burnout*.

Conclusiones

Como se señalaba al principio de este texto, la investigación realizada con mujeres que trabajan en el ámbito de la salud –médicas, residentes, enfermeras, técnicas y administrativas– ha permitido identificar cuatro grandes ejes en torno a su bienestar profesional: las condiciones laborales y el desarrollo profesional, la cultura de la organización, la conciliación entre vida laboral y personal, y la comunicación

con pacientes.

En primer lugar, las condiciones laborales y las posibilidades de desarrollo profesional aparecen a menudo atravesadas por situaciones de precariedad. Contratos discontinuos, largas jornadas de trabajo y la sobrecarga asociada a las guardias son elementos comunes en los relatos de las entrevistadas. A ello se suma una remuneración que consideran insuficiente, especialmente si se tiene en cuenta la exigencia y la responsabilidad de su labor. En este sentido, mientras sostienen con su trabajo el sistema público de salud, sienten que su propio bienestar no está suficientemente protegido.

Por lo que respecta a las diferencias según la categoría laboral a la que pertenecen, son las médicas residentes, enfermeras, técnicas y administrativas quienes describen situaciones más desfavorables en términos de estabilidad laboral y oportunidades de promoción. Las médicas, por su parte, se enfrentan a una triple exigencia: combinar el trabajo en el hospital público con las consultas privadas y la investigación, mientras que las enfermeras comentan que tienen dificultades para realizar investigación. Esta carrera de fondo solo puede sostenerse, según relatan muchas de ellas, con grandes dosis de vocación, redes de apoyo familiar o sacrificando su tiempo libre personal.



El esfuerzo sostenido que ello requiere hace que las profesionales de la salud expresen con frecuencia síntomas de *burnout*.

La conciliación entre trabajo y familia es otro de los grandes desafíos que se mencionó con insistencia. Los turnos de doce horas, las guardias nocturnas y la escasa flexibilidad dificultan el equilibrio entre las esferas profesional y personal, especialmente durante el período de lactancia, una vez se reincorporan al trabajo después de una baja por maternidad. Como consecuencia, la decisión de tener hijos/as se posterga, hecho que limita el número de hijos/as que finalmente acaban teniendo, frente al número de hijos/as deseados, fenómeno común en España, descrito como *child gap*.

A pesar de las dificultades en las condiciones laborales, las profesionales hablan de su hospital como una "casa" o un "pueblo", es decir, que el hospital genera un buen ambiente profesional, que ofrece retos y oportunidades al personal sanitario, a pesar de que no siempre consideran que está bien recompensado económicamente.

Por último, las profesionales de la salud destacaron las dificultades en la comunicación con los pacientes, especialmente cuando no hay una lengua en común, o cuando se tienen que comunicar malas noticias. En este



sentido, la inclusión de personal sanitario en el sistema público, de personas internacionales o nacionales con orígenes culturales diversos, facilitaría, según ellas, ampliar el espectro lingüístico de las profesionales, hecho que mejoraría la atención de los pacientes. En cuanto a la comunicación de malas noticias, destacan la necesidad de formación continua, así como la necesidad de distintos roles en la atención según la categoría profesional, especialmente entre

médicas y enfermeras.

Mejorar el bienestar profesional requiere que, asumiendo que la mejora de las condiciones laborales y la remuneración económica dependen de convenios colectivos, se fomente el reconocimiento profesional más allá de la compensación monetaria y se implementen estrategias efectivas de conciliación de la vida laboral y familiar, como podría ser la creación de servicios de cuidado de hijos e hijas de las personas

trabajadoras de la institución sanitaria, entre otras posibilidades. Finalmente, es fundamental proveer de formación continua en comunicación, dotar de recursos adecuados e integrar en el sistema público profesionales de distintos orígenes y especialidades disciplinares para superar las barreras lingüísticas y culturales.

Para acabar, señalar que el bienestar de las profesionales de la salud es el cimiento sobre el que se construye un



sistema sanitario digno. Es importante reflexionar sobre la necesidad de cuidados y bienestar de las profesionales de la salud, quienes cuidan de las pacientes, de la familia y de la propia carrera. No se trata de estrategias individuales de sustento, sino colectivas y estructurales que

prioricen la salud pública como un pilar fundamental del estado de bienestar.



Agradecimientos



Esta publicación se realizó gracias al trabajo de campo, entrevistas, transcripción, codificación y análisis realizados por las siguientes personas: Hugo Gaggiotti, Santiago Insausti, Diana Marre, Helena Montasell, Joan Pujol, Beatriz San Román, y las autoras de la publicación, Bruna Alvarez y Paola Galbany.

Sobre las autoras



Bruna Alvarez

Codirectora del Grupo de Investigación AFIN y Profesora Agregada del Departamento de Antropología de la Universitat Autònoma de Barcelona (España)

Sus líneas de investigación son maternidades, reproducción, sexualidades e infancias. Realizó su tesis doctoral sobre la política de la maternidad en España, señalando que el mercado laboral, las relaciones de género en parejas heterosexuales, la narrativa de elección y el discurso feminista funcionaban como regímenes morales que influían en las decisiones reproductivas. Desde 2017, es cocoordinadora del proyecto *SexAFIN, sexualidad e infancias*, en Catalunya (España), Ciudad Juárez (México), Sudáfrica y Brasil. Actualmente está investigando la reproducción en Barcelona (España) y Ciudad Juárez y Tijuana (México), analizando las movilidades (no) reproductivas. Específicamente, su trabajo en Barcelona se centra en los receptores de gametos, las decisiones y trayectorias reproductivas y el equilibrio entre trabajo y vida personal de los profesionales de la salud reproductiva en Catalunya. En la frontera norte de México está analizando las movilidades reproductivas en cuanto a nacimientos en Estados Unidos, reproducción asistida en México e interrupción voluntaria del embarazo en ambos países. Ha publicado un libro, 5 capítulos de libro y 25 artículos académicos, y ha realizado una gran diversidad de actividades de transferencia de la investigación, a través de formación a profesorado de primaria y secundaria y charlas a familias, así como realizando acompañamiento a personas en procesos de reproducción asistida.

Sobre las autoras



Paola Galbany Estragués

Profesora docente e investigadora del Departamento de Enfermería Fundamental y Clínica de la Facultad de Enfermería de la Universitat de Barcelona

Diplomada en Enfermería por la Universitat Ramon Llull (URL)-Blanquerna(1998), licenciada en Antropología Social y Cultural por la Universitat de Barcelona(UB) (2001), postgrado en Enfermería en Cuidados Intensivos por la URL (2006), doctora en Ciencias Enfermeras por la UB (2012) y Postdoctoral Fellowship por la Bloomberg Lawrence S.Faculty of Nursing, Toronto, Canadá (2015-2016). Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) entre 2017-2020, y profesora titular del grado en Enfermería. Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona entre 2020 y 2024. Actualmente es profesora docente e investigadora del Departamento de Enfermería Fundamental y Clínica de la Facultad de Enfermería de la Universitat de Barcelona.

Desde 2011 es miembro de diversos grupos de investigación, destacando el Grupo AFIN de la UAB, grupo de investigación centrado en las ciencias sociales, humanidades y ciencias de la salud, donde colabora como investigadora de manera activa.

Sobre el autor de las imágenes



Álvaro Sobrino

Álvaro Sobrino (Madrid, 1962) es una figura destacada en el ámbito del diseño gráfico y la comunicación visual en España. Periodista de formación, ha desarrollado una carrera polifacética como editor, diseñador gráfico, escritor y comisario de exposiciones. Desde hace más de tres décadas dirige la revista *Visual*, una publicación de referencia sobre diseño y comunicación gráfica. Además, ha sido presidente de la ADG-FAD y miembro del consejo consultor de los Premios Nacionales de Diseño, consolidándose como una de las voces más influyentes en su campo.

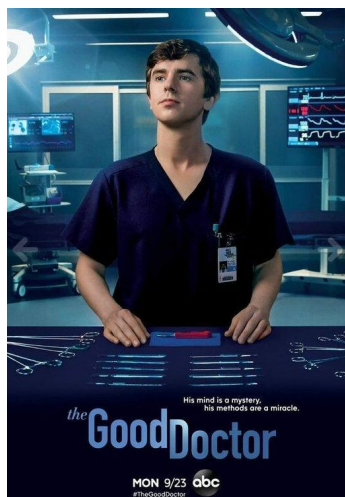
En el ámbito del collage, Sobrino es miembro activo de la Sociedad de Collage de Madrid. Ha impulsado proyectos colaborativos como *Los Días Contados*, un calendario artístico que combina collages originales con aportaciones de otros creadores. Su serie KINO vs. MARVEL destaca por ensamblar viñetas de cómics y fotografías *vintage*, creando composiciones que fusionan lo nostálgico con lo contemporáneo. Su trabajo ha sido exhibido en diversas exposiciones colectivas, como "Solo Collage" en el Centre Cívic de la Barceloneta en Barcelona.

Para leer



- Arteman, Antoni; Colom, Joan; Gabilondo, Andrea y Masachs, Eulàlia. (2012). *La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral. Guia de bones pràctiques per a institucions, equips i professionals*. Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública.
- Benavides, Fernando G.; Utzet, Mireia; Serra, Consol; Delano, Pia; García-Gómez, Montserrat; Ayala, Amaya; Delclós, Jordi; Ronda, Elena; García, Vega y García, Ana María. (2024). *Salud y bienestar del personal sanitario: condiciones de empleo y de trabajo más allá de la pandemia*. Informe SESPAS 2024. *Gaceta Sanitaria*, 38(S1).
- Consejo General de Enfermería de España (2024). *Situación y estimación de la necesidad de enfermeras en España*.
- Fundació Galatea (2023). *Repercussions de la COVID sobre la salut i l'exercici de la professió dels professionals de la salut de Catalunya*.
- Fundació Galatea (2017). *Estudi sobre la salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya*.
- Fundació Galatea (2015). *Estudio longitudinal sobre la salud, estilos de vida i condicions de treball dels MIR a Catalunya*.
- Galbany-Estragués, Paola y Millán-Martínez, Pere (2024). *Escasez de enfermeras en España: del caso global a la situación particular*. Informe SESPAS 2024.
- International Council of Nurses (2025). *International Nurses Day 2025. Caring for nurses strengthens economies*.

Para ver



Shore, David. (2017)

The good doctor

Estados Unidos, 45 min

Serie de TV (2017-2024). 7 temporadas. 126 episodios. Shaun Murphy es un joven cirujano residente que padece autismo y síndrome de Savant, conocido también como el “síndrome del sabio”, una enfermedad que le causa problemas a la hora de relacionarse con los demás, pero que a su vez le ha permitido desarrollar unas habilidades mentales prodigiosas, como una extraordinaria memoria. A pesar de que Shaun ha tenido una infancia muy complicada, se ha convertido en un médico con mucho talento y ha sido reclutado por el doctor Aaron Glassman en la unidad de cirugía pediátrica del prestigioso hospital San José St. Bonaventure. Sin embargo, no toda la junta del hospital se muestra conforme con la decisión de incorporar al equipo a un cirujano con autismo. Shaun tendrá que despejar las dudas y demostrar su valía, y aunque pueda encontrar su camino hacia la sala de operaciones, todavía hay muchos desafíos y prejuicios a los que debe hacer frente para cumplir su sueño de salvar vidas. (Filmaffinity).



Rambaldi, Julien. (2015)

Bienvenue à Marly-Gomont [El médico africano]

Francia, 96 min

En 1975, Seyolo Zantoko, recién graduado como médico originario de Kinshasa, acepta una vacante de médico rural en un pequeño pueblo francés. Cuando llega a Marly-Gomont, la gente tiene miedo porque nunca han visto a una persona de raza negra, pero Seyolo está decidido a luchar y hará todo lo posible para ganarse la confianza de los aldeanos. (Filmaffinity).

Para ver



Salonen, Hannu. (2015)

Die Hebamme [La comadrona]

Alemania, 115 min

En 1799, una joven es enviada por su madre, una partera en su lecho de muerte, a aprender con una compañera su mismo oficio. A su llegada, la instructora no tiene intención de tenerla a su cargo y la envía sin ninguna formación a un centro de parto municipal. (Filmaffinity).

Noticias

AFIN



Llamada a comunicaciones para el simposio “Crippling Reproductive Justice: Repensando los Futuros de la Reproducción”

El próximo 13 de octubre de 2025 se celebrará en Barcelona el simposio “Crippling Reproductive Justice: Repensando los Futuros de la Reproducción”, coordinado por las doctoras Hannah Gibson y Laura Sanmiquel del Grupo AFIN. El evento reunirá a personas expertas, académicas y activistas para reflexionar sobre la intersección entre discapacidad y justicia reproductiva, con especial atención a las experiencias en primera persona de las personas con discapacidad.

El simposio contará con una conferencia inaugural a cargo de la Dra. Alison Kafer, Embrey Associate Professor of Women's, Gender, and Sexuality Studies en la University of Texas, y con un taller participativo que utilizará la narrativa especulativa como forma de resistencia y herramienta metodológica.

La convocatoria invita al envío de propuestas de comunicaciones en inglés, de 15 minutos de duración, centradas en experiencias de personas con discapacidad y que dialoguen críticamente con los enfoques de la justicia reproductiva y de la *disability justice*. Los *abstracts* (máximo 300 palabras) pueden enviarse hasta el 13 de mayo de 2025 a esta [dirección web](#).

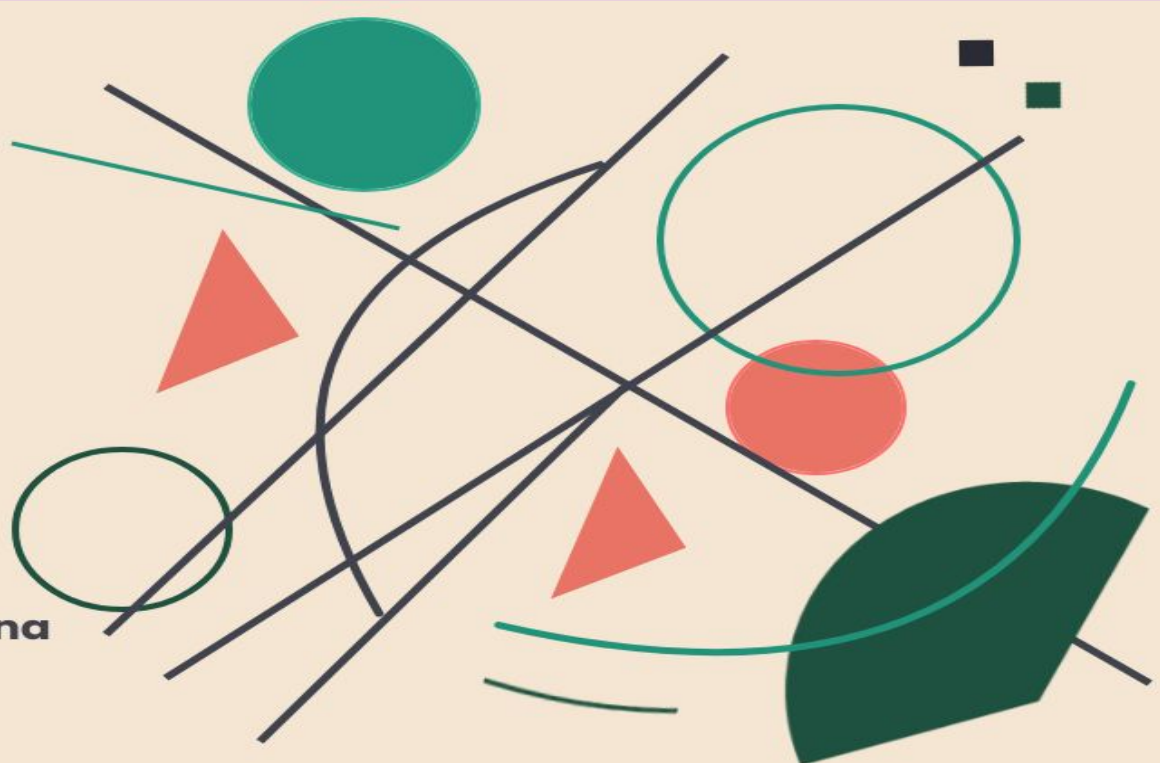
Se valorarán las aportaciones desde diferentes perspectivas, incluidas aquellas que utilicen marcos como la teoría *crip*, la justicia social, la acción

Symposio

Crippling Reproductive Justice:

Repensando los Futuros de la Reproducción

13 de octubre 2025 | Barcelona



comunitaria, los métodos especulativos y los enfoques de justicia interseccional. El simposio anima particularmente a la participación de académicas y activistas con discapacidad. Para más información, se puede consultar el [llamado a comunicaciones](#).

Nuevo ciclo del Palau Macaya: “Los duelos que ayudan a vivir (mejor)”

Del 7 de mayo al 4 de junio de 2025 se celebrará en el Palau Macaya el ciclo de conferencias y debates “Los duelos que ayudan a vivir (mejor)”, coorganizado con la colaboración del Grupo AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona. La dirección científica del ciclo está a cargo de la catedrática Diana Marre, directora de AFIN.

El ciclo propone una reflexión sobre cómo a lo largo de la vida las personas atraviesan transiciones que implican despedidas —de situaciones, condiciones, deseos o expectativas— y la necesidad de acoger nuevas experiencias. Reconocer y afrontar estos duelos permite vivir de forma más consciente y plena.

La primera sesión, titulada “Los duelos en los inicios de la vida. Su importancia en el resto de la vida”, tendrá lugar el miércoles 7 de mayo a las 18:30 h.

Contará con la participación del psicólogo y psicoanalista José Ramón Ubieto; la pediatra Anna Habimana



Jordana del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, y la antropóloga Carolina Remorini, investigadora del Grupo AFIN y de INARI Global Social Action SL.

La segunda sesión, “Los duelos que ayudan a vivir (mejor) durante la madurez. Cómo afrontar la menopausia, la andropausia o la jubilación”, se celebrará el miércoles 4 de junio a la misma hora. Participarán la Dra. María Fernanda Peraza Godoy, uróloga y especialista en medicina sexual y reproductiva; la Dra. Elisa Llurba Olivé, jefa del Servicio de Ginecología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, y el Dr. Josep Vilajoana Celaya, psicólogo experto en duelo. Ambas actividades son gratuitas, con traducción simultánea al catalán y castellano, y requieren reserva previa. Más información en [este enlace](#).

Conferencia sobre desarrollo infantil en la UAB

El Grupo AFIN Barcelona organiza, con el apoyo del departamento y del



Programa de Doctorado, la conferencia “Early Childhood Development interventions: A global movement in need of cross-cultural research”, que será dictada por el Prof. Dr. Gabriel Scheidecker, Assistant Professor en el Department of Social Anthropology and Cultural Studies (ISEK), University of Zurich.

La actividad se llevará a cabo de manera presencial el 26 de mayo a las 10 h, en el aula B7/1058 de la Facultat de Filosofia i Lletres, UAB. La conferencia será gratuita, no requiere inscripción previa y se desarrollará en inglés.

En su presentación, Scheidecker ofrecerá una mirada crítica sobre cómo la evidencia derivada de investigaciones

etnográficas y transculturales en antropología y psicología cultural ha sido sistemáticamente excluida de los modelos dominantes del desarrollo infantil. A partir de ello, analizará las políticas e intervenciones actuales de organismos internacionales sobre Global ECD, así como sus implicaciones teóricas, metodológicas, prácticas y éticas.

Esta conferencia será considerada como actividad acreditable para estudiantes de doctorado y está abierta a investigadores, profesorado y estudiantes de grado, máster y doctorado.

Premio anual de la ENPA al artículo científico destacado de 2024

La *European Network of Psychological Anthropology* (ENPA) invita a presentar nominaciones para el premio anual ENPA a un artículo que se considere destacable por su especial relevancia en el campo de la antropología psicológica. Se valorarán contribuciones a debates existentes, enfoques innovadores o audaces, trabajos que llamen la atención sobre campos de estudio poco conocidos, que aporten evidencia nueva o desarrollen perspectivas originales, entre otras posibilidades.

Para ser elegible, el artículo debe haber sido publicado entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Se aceptan autopostulaciones, aunque en todos los casos debe incluirse una breve carta de nominación escrita por un miembro de

la ENPA que destaque la relevancia del artículo propuesto.

Las personas interesadas pueden comunicarse con la Dra. Carolina Remorini (carolina.remorini@uab.cat), actual *convenor* de la ENPA, junto con John Loewenthal y Suzana Jovicic, quienes integran el comité evaluador.

La fecha límite para la presentación es el 22 de mayo de 2025, mediante correo electrónico a info@enpanthro.net. El artículo premiado se anunciará durante la **ENPA 2025 Conference**, que se celebrará del 11 al 13 de junio de 2025 en la University of Münster.

Para más información: **ENPA prize for a remarkable published paper in 2024 – European Network for Psychological Anthropology.**

Nuevo artículo sobre desarrollo infantil

En enero de 2025, la doctora Carolina Remorini, investigadora del Grupo AFIN, publicó el artículo “Becoming a

Caregiver: The Role of the Environment in the Process of Children Becoming Responsible for Others” en la revista *Behavioral Sciences*. El texto forma parte del número especial “The Interaction between Cultural and Environmental Factors in Children’s Development”, editado por invitación de la Dra. Lucía Alcalá (California State University), la Dra. Guadalupe Díaz Lara (California State University) y la Dra. Paula Alonqueo (Universidad de La Frontera).

El artículo se basa en investigaciones etnográficas realizadas por la Dra. Remorini entre 2013 y 2018 en comunidades rurales e indígenas de los Valles Calchaquíes, en el noroeste argentino. Alineado con el enfoque ecológico del desarrollo humano, el estudio destaca el papel central de la cultura como parte constitutiva del ambiente en la configuración de trayectorias diversas de desarrollo infantil.

A partir del análisis de una práctica cultural que implica asumir la responsabilidad del cuidado de animales





domésticos desde edades tempranas, el artículo examina cómo estas rutinas cotidianas contribuyen al desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas y físicas necesarias para devenir una persona capaz de cuidar de otros. En este contexto, se propone que la capacidad de cuidado constituye un hito del desarrollo, y se recurre al concepto de “crianzas mutuas” para comprender las relaciones entre infancia y animales, y su papel en la construcción de la persona.

Finalmente, el artículo ofrece una reflexión crítica sobre las limitaciones de las perspectivas hegemónicas en los estudios y políticas públicas sobre desarrollo infantil, y subraya la necesidad de integrar evidencia antropológica y experiencias culturales históricamente marginadas.

Bruna Alvarez habla sobre el *burnout* parental en Catalunya Ràdio

Bruna Alvarez, profesora de Antropología en la UAB e investigadora del Grupo AFIN, participó recientemente en una conversación sobre el *burnout* parental

en el programa “L’ofici d’educar” de Catalunya Ràdio.

El episodio aborda el agotamiento, la sobrecarga y el sentimiento de culpa que expresan ocho de cada diez madres y padres por no poder dedicar a sus hijos e hijas el tiempo que desearían. El programa reflexiona sobre las dificultades para conciliar, las exigencias de la crianza intensiva y las presiones sociales que hacen que la maternidad y la paternidad se vivan a menudo como una experiencia extrema y abrumadora.

Además de Bruna Alvarez, en la conversación participaron Mireia Bosch Teixidor, psicóloga perinatal especializada en maternidad, paternidad y crianza, y autora del cuento infantil *Els camins de la fura*; Albert Pons, terapeuta especializado en crianza y paternidad del grupo EntreHomes; Estel Solé, actriz, escritora y Premio Ramon Llull por *Aquest tros de vida*, y Jordi Chacón, de Mimeraki, un espacio de juego libre para bebés en Girona. También intervinieron Sergi Vives, padre primerizo de gemelas, y la psicóloga Lara Terradas en el espacio “Com educo”.

El audio completo del programa puede escucharse aquí: [¿Por qué hay madres y padres más desbordados que nunca con la crianza?](#)