**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**
**SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**
**"DR. ARNOLDO GABALDON"**
**POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL AMBIENTE LABORAL**

# ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD ANTE EL COVID-19 EN MUJERES DEL CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL "ESTEBAN PUERTA". ARAGUA – VENEZUELA. 2021 – 2022

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral

**AUTORA:** Marileidis del Valle Viloria Godoy
**TUTOR:** Ariel David Pérez Galavís

**Aragua, noviembre 2022**

Maracay, 15 de septiembre de 2022

Ciudadanos
Miembros de la Comisión Coordinadora del
Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral
S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”
Presente. -

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **Estrategias de Protección a la Salud ante el Covid-19 en Mujeres del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”. Aragua – Venezuela. 2021 – 2022**, realizado por la ciudadana: **Marileidis del Valle Viloria Godoy**, para optar al Título de Especialista en: Salud Ocupacional e higiene del Ambiente Laboral; una vez leído y analizado considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,



Ariel David Pérez Galavís
C.I. Nº: 7.231.774
Teléfono: 04122113226

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

## ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL AMBIENTE LABORAL**, para examinar el **Trabajo de Grado** presentado por: **Marileidis Del Valle Viloria Godoy,** Cédula de Identidad **N.º 17.247.179.** bajo el título: "**ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD ANTE EL COVID-19 EN *MUJERES DEL CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL "ESTEBAN PUERTA". ARAGUA – VENEZUELA. 2021 – 2022*",** con la tutoría de: Ariel David Pérez Galavís., titular de la Cédula de Identidad N.º 7.231.774 con fin de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL AMBIENTE LABORAL,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día ( ) de **Noviembre del 2022** a las 08.00 am, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de MARACAY, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Mauro Páramo
C.I: 12.478.220
Jurado

Francis Saavedra
C.I: 9.434.511
Jurado

Carmen Rodríguez
C.I. 7.230.884
Presidente del Jurado

## DEDICATORIA

### A Dios

Principalmente a él, por ser el conductor de mi vida y darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

### A mis Padres

Dicen que la mejor herencia que podemos obtener de nuestros padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único tesoro del cual yo particularmente me siento muy satisfecha, mis padres me han permitido delinear mi camino y caminar con mis propios pasos. Ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de investigación.

### A mis hijos

Son mi motor de vida, quienes han sabido comprenderme en todo momento, brindado su apoyo y tuvieron mucha tolerancia y paciencia, cediendo así parte de su espacio y su tiempo para que mamá estudie.

### A mi compañero de vida

En el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

### A mi tutor

Terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de mi tutor **Ariel David Pérez Galavís**, quien con paciencia encamino mi trabajo con sus conocimientos, con el firme propósito de conseguir un producto de alto nivel.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad; también hago extenso este reconocimiento a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes.

Gracias a mis padres: **Xiomara y Duglas**, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, por los consejos y valores.

A mis retoños, **Darleydis y Cristopher**, por haberme brindado su apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores, para así transmitírselos a ustedes.

Asimismo, agradezco infinitamente a mi pareja **Alis Alberto Pérez Alcalá** por su apoyo incondicional para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

De igual forma, agradezco a mi tutor, el profesor **Ariel David Pérez Galavís** que gracias a sus consejos, motivación y correcciones hoy puedo culminar este trabajo, gracias a sus conocimientos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada en estos momentos de mi vida.

A mis amigos que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta en especial a **Belkis Nohemí Sánchez De Rangel** y **Irene Betzali Quijada Díaz**.

Y, por último, pero no menos importante quiero agradecer a mi casa de estudio **Instituto De Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"** directivos y profesores por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

## LISTA DE CONTENIDO

CARTA AVAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR ..... ii
ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO **¡Error! Marcador no definido.**
DEDICATORIA ..... iv
AGRADECIMIENTOS ..... v
LISTA DE CONTENIDO ..... vi
LISTA DE CUADROS ..... vii
RESUMEN ..... viii
ABSTRACT ..... ix
INTRODUCCIÓN ..... 1
Las Mujeres del Sector Salud ..... 4
Estrategias de Protección a la Salud – Desafíos ..... 5
Aproximándonos al Problema ..... 7
PROPÓSITOS ..... 12
CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA ..... 13
a. Modalidad de la Investigación ..... 13
b. Procedimiento para la Construcción Metodológica ..... 13
c. Categorías Iniciales ..... 14
d. Selección de Informantes ..... 15
e. Registro de la Información ..... 15
f. Consideraciones Bioéticas ..... 15
ANÁLISIS – DISERTACIÓN ..... 16
Categorización de los Testimonios y su Teorización ..... 16
CONSIDERACIONES FINALES ..... 21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 25
ANEXOS ..... 28
1. Ficha de recolección datos socio – demográficos y laborales. ..... 29
2. Preguntas orientadoras. ..... 30
3. Solicitud para realizar la investigación. ..... 31
4. Invitación para participar en una investigación científica. ..... 32
5. Carta de consentimiento informado. ..... 34
6. Matriz de Glater ..... 35

## LISTA DE CUADROS


**CUADROS** **pp.**

**1.** Categorías Iniciales. Estrategias de Protección a la Salud Ante el Covid-19 en Mujeres del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”. Aragua – Venezuela. 2021 – 2022…….. 13

**2.** Descripción Socio-Demográfica y Laboral de las Informantes Claves. Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”. Aragua – Venezuela. 2021 – 2022……..… 15

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**
**SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS**
**"DR. ARNOLDO GABALDON"**
**POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL AMBIENTE LABORAL**

# ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD ANTE EL COVID-19 EN MUJERES DEL CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL "ESTEBAN PUERTA". ARAGUA – VENEZUELA. 2021 – 2022

**AUTORA**: Marileidis del Valle Viloria Godoy
**TUTOR**: Ariel David Pérez Galavís
**2022 SEPTIEMBRE**

## RESUMEN

La presente investigación se realizó desde el paradigma post-positivista, se utilizó el método fenomenológico hermenéutico, y se centró en abordar las experiencias de las mujeres del sector salud en tiempos de Covid-19, a través del análisis de las representaciones sociales presentes en el discurso de sus relatos, en cuanto a las estrategias de protección a la salud que ellas implementan, desde la perspectiva de género como categoría analítica y la interseccionalidad. La misma se realizó en el Centro Diagnóstico Integral "Esteban Puerta", ubicado en el Estado Aragua - Venezuela, durante los años 2021 y 2022. Contó con los aportes de cinco trabajadoras de dicho centro de salud, y se aplicó la entrevista individual focalizada en profundidad, la cual permitió develar códigos, símbolos, registros y significaciones sobre las estrategias desarrolladas por estas mujeres para salvaguardar su salud, ante los desafíos tanto laborales como domésticos que debían enfrentar durante la pandemia por Covid-19. El análisis de sus discursos evidenció un vacío en cuanto a políticas públicas género – sensitivas dirigidas a la protección de la salud de la mujer trabajadora durante las pandemias, colocándolas en desventaja por los impactos específicos sobre la salud física y mental de ellas. Siendo necesario que los Estados disminuyan la brecha de desigualdad, tanto en lo laboral como en el trabajo no remunerado, a través del desarrollo de políticas públicas dirigidas a la protección de la salud de las mujeres, niñas y adolescentes.

**Área de Investigación**: Salud Colectiva.
**Línea de Investigación**: Salud, Mujer y Trabajo.
**Descriptores de Contenido**: Condiciones de Trabajo, Estado de Salud, Mujeres Trabajadoras, Estrategias de Salud, Infecciones por coronavirus.

**MINISTER OF PEOPLE POWER FOR HEALTH**
**AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES**
**"DR. ARNOLDO GABALDON"**
**OCCUPATIONAL HEALTH AND HYGIENE OF THE WORKPLACE POST GRADUATE**

# HEALTH PROTECTION STRATEGIES AGAINST COVID-19: IN WOMEN FROM THE INTEGRAL DIAGNOSTIC CENTER "ESTEBAN PUERTA". ARAGUA – VENEZUELA. 2021 – 2022

**AUTHOR**: Marileidis del Valle Viloria Godoy
**TUTOR**: Ariel David Pérez Galavís
**2022 SEPTEMBER**

## ABSTRACT

The present investigation was carried out from the post-positivist paradigm, the hermeneutic phenomenological method was used, and focused on addressing the experiences of women in the health sector in times of Covid-19, through the analysis of the social representations present in the discourse of their stories, in terms of the health protection strategies that they implement, from the perspective of gender as an analytical category and intersectionality. It was carried out at the "Esteban Puerta" Comprehensive Diagnostic Center, located in the State of Aragua - Venezuela, during the years 2021 and 2022. It included the contributions of five workers from said health center, and the individual interview focused on depth, which allowed revealing codes, symbols, records and meanings about the strategies developed by these women to safeguard their health, in the face of both work and domestic challenges that they had to face during the Covid-19 pandemic. The analysis of their speeches showed a gap in gender-sensitive public policies aimed at protecting the health of working women during pandemics, placing them at a disadvantage due to the specific impacts on their physical and mental health. It is necessary for States to reduce the inequality gap, both in employment and in unpaid work, through the development of public policies aimed at protecting the health of women, girls and adolescents.

**Area of Research**: Collective Health.
**Research Line**: Health, Women and Work.
**Content Descriptors**: Working Conditions; Health Status; Women, Working; Health Strategies; Coronavirus infections.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades y los virus que se han transformado en epidemias y en pandemias, tal como lo reseña El Heraldo de México (2020) “han ocasionado la pérdida de cientos de millones de personas y en diversas ocasiones han modificado sustancialmente la historia del ser humano y la forma en la que se vive”. No cabe duda que la pandemia ocasionada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo por la Coronavirus (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés), no sólo tomó por sorpresa a la humanidad, también llegó a evidenciar las deficiencias en todos los aspectos tanto económico, social, político, educativo y salud, en este último fue el primero en observarse sus deficiencias, ya que al tratarse de un virus altamente contagioso, vino a develar la falta de atención e inversión en el sector salud.

En consecuencia, las pandemias tienen efectos diferenciales en las mujeres y los hombres. Desde el riesgo de exposición y la sensibilidad biológica a la infección hasta las consecuencias sociales y económicas, es probable que las experiencias de las personas varíen según las características biológicas y de género y su interacción con otros determinantes sociales. Por ello, tal como se discutió en la Asamblea del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), los planes estratégicos mundiales y nacionales de preparación y respuesta frente a la Covid-19 (Coronavirus Desease-19, por sus siglas en inglés) deben basarse en un sólido análisis de género y garantizar una participación significativa de los grupos afectados, incluidas las mujeres, en la adopción y ejecución de las decisiones.

En tal sentido, una de las consecuencias que se presentaron con la pandemia, es que marcaron las diferencias de género, como opina Díaz (2021) “se cree que todo lo logrado en cuanto a equidad de género se dio un retroceso, y que se está viendo más afectada a la mujer en todos los aspectos tanto económico, social, laboral y salud”. En efecto, ha tenido mayor impacto los efectos ocasionados por la pandemia en la salud de ellas, ya que ha recaído con mayor porcentaje la responsabilidad económica, las actividades laborales y del hogar, y que estas se

incrementaron con el encierro ya que se tienen que hacer cargo de los niños y niñas y de las actividades escolares de estos, entre otra serie de actividades que debe desarrollar tanto dentro como fuera del hogar.

Por otra parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) presentó un artículo elaborado por Wiskow Christiane y Hopfe Maren, en el que señalan:

> …que en todo el mundo el personal sanitario está batallando desde la primera línea para contener el virus y salvar vidas, reconociendo que la seguridad y salud de este personal es primordial para que puedan realizar su trabajo de manera adecuada durante esta crisis, por lo cual la protección de estos debe ser prioridad.

Es conveniente destacar lo afirmado por el Director General de la OMS (2020), en relación a las y los trabajadores de primera línea, señalando “que se ponen en riesgo para salvar a las personas y como consecuencia, algunos han perdido su vida”. También reseñó que “en muchos países el personal de salud está compuesto en un 70% por mujeres, por lo que se han visto afectadas de manera desproporcionada en esta pandemia”. Ante esto, la Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres, 2020) expone que las mujeres del sector salud realizan el triple del trabajo de cuidados no remunerado en comparación con los hombres, además asevera:

> …que las coloca en mayor riesgo, aunado a esto muchas de ellas son madres y cuidadoras de familiares, en definitiva, continúan cargando con el peso de los cuidados, que de por sí ya es desproporcionado aun en circunstancias normales, por lo cual están sometidas a un profundo estrés.

En este contexto, ha resultado una necesidad indiscutible acercarse a la realidad de las mujeres, específicamente las del sector salud, con el objetivo de producir datos que permitan evaluar las condiciones sanitarias y de vida, de cara a la generación de políticas de respuesta humanitaria, como un arista más de un conjunto de puntos de análisis o indicadores de salud integral; que a su vez, se inserten en un gran entramado de condiciones económicas, sociales y políticas que las transversalizan. Así pues, evaluar la salud de la mujer trabajadora del sector salud es necesario añadir indicadores tales como conciliación trabajo – familia,

condiciones y medio ambiente de trabajo, doble presencia y/o triple jornada laboral, sin dejar a un lado la pandemia producto de la Covid-19 y como ésta influye en la vida y por ende en su salud, con la finalidad de presentar una visión sistémica e interseccional.

Por tanto, la pandemia por la Covid-19 está generando cambios estructurales a nivel global, por lo que es el momento tal como lo reseña el Instituto Nacional de las Mujeres de México (2020) de “debatir y actuar en el marco de un nuevo pacto social que incluya un replanteamiento de los roles de género en la sociedad y un Estado de bienestar que fortalezca los servicios públicos…”. Después de esto, la Covid-19 ha agudizado la doble presencia femenina, tal como lo explica Guerra, Viera y Beltrán (2020):

> …al no tener tiempo libre en el que la mujer pueda ocuparse de sus actividades personales es señal de un ritmo de trabajo contraindicado; el trabajo no remunerado ha sido sin duda el que ha tenido mayor visibilidad hoy en día tras la pandemia, estas tareas de cuidado, de trabajo continuo y sin paga de tareas domésticas sin equidad han regresado más aún.

**Pandemia por SARS-CoV-2**

A finales de diciembre del año 2019, China informó a la OMS sobre 27 casos que se presentaron de una neumonía atípica, con precisión en la ciudad de Wuhan. El 09 de enero de 2020 en China, el nuevo virus cobraba su primera víctima, un hombre de 61 años, y días después su esposa padecía el mismo virus. Lo característico de este nuevo virus es que durante su etapa de incubación, también se encuentra su etapa de transmisión, y esto es lo que lo hace aún más contagioso ya que durante la etapa de contagio la persona no presenta sintomatología. Además, se identificó que durante la etapa de contagio del virus, por cada caso positivo, éste tiene la capacidad de transmitirse a dos o tres personas aproximadamente.

Ante este virus totalmente desconocido, y que comenzaba a propagarse de manera exponencial, el 11 de febrero de 2020 la OMS lo identificó con el nombre Covid-19 y la enfermedad que causa es el SARS-CoV–2. Ante esta emergencia

sanitaria, se hizo un llamado mundial a que se tomaran medidas para evitar la propagación de este virus. El 13 de enero se da el primer caso fuera de China, se presentó en Tailandia, esto solo mostraba que el virus era altamente contagioso, con un grado de letalidad en sectores específicos de la población. Entre las principales recomendaciones emitidas por la OMS, fue el distanciamiento social y el confinamiento o encierro. El 11 de marzo de 2020, la OMS hace oficial y declaratoria a la Covid-19 como pandemia, esto trajo consigo que entre otras medidas impuestas consistió que solo los sectores esenciales de la economía podían realizar sus actividades, como fue el caso del sector salud, por lo que cientos de puestos de trabajos quedaron cerrados y/o se vieron en la necesidad de implementar el teletrabajo, e incluso hubo la suspensión de las actividades académicas de forma presencial.

**Las Mujeres del Sector Salud**

Las mujeres mundialmente representan entre 70% y 80% de quienes trabajan en el sector salud según afirma la OMS (2020), por lo que están en mayor riesgo durante las pandemias. A su vez, Capa (2021) señala que entre los sectores laborales esenciales, las personas que presentan cifras más altas de prevalencia global por infección por la Covid-19 son por un lado, el personal sanitario (16,8%), sector en el que la mayoría del personal que laboran son mujeres, y por otro lado, las mujeres que cuidan a personas dependientes en el domicilio (16,3%). La autora antes citada reseña que a pesar de la disminución de casos por Covid-19 en el sector salud durante el primer semestre del año 2021, las diferencias entre las mujeres y los hombres siguen siendo significativas, manteniéndose un mayor número de casos por Covid-19 entre las mujeres (6,9% de mujeres versus 2,1% de hombres), según estudio realizado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) del Instituto de Salud Carlos III citado por la autora.

Los efectos ocasionados por la emergencia derivada del SARS-CoV-2, tal como lo afirma la publicación de la ONU Mujeres (2021) “está provocando impactos específicos sobre la salud física y mental de las mujeres”, ampliando aún más esta visión, Díaz (2021) considera que es debido:

> …a que ha recaído con mayor porcentaje la responsabilidad económica, las actividades laborales, del hogar y que estas se incrementaron al inicio de la pandemia por el encierro, ya que se tienen que hacer cargo de los niños y niñas y de las actividades escolares de estos, lo que ocasiona que el estrés acumulado sea mayor desencadenando enfermedades tanto emocionales y psicológicas, por tanto se ha visto afectada, además, desde su salud sexual obstétrica, como física.

A su vez, el impacto de la pandemia por la Covid-19, desde el punto de vista de Ramos (2021), en Venezuela las consultas de medicina general, ginecología y mastología se calcula en 18,53% que se expresa en centros de salud cerrados o consultas suspendidas, ausencia de personal médico disponible e impedimentos de traslado de las mujeres a los centros de salud por restricciones de movilidad, propias de las medidas de confinamiento.

Ahora bien, la sociedad aqueja graves conflictos, entre otros la violencia contra la mujer, que agravó su situación durante la pandemia por la Covid-19. Según Rodríguez (2021) “la violencia contra la mujer implica una vulneración de los derechos humanos, su permanencia está ligada a una herencia social que normaliza el maltrato físico, económico, sexual y psicosocial de las mismas”. Por tanto, la emergencia sanitaria causada por el SARS-CoV-2 ha puesto en evidencia la ineficiencia en el manejo y prevención de la violencia contra la mujer; las restricciones de movilidad motivadas por el confinamiento admitieron condiciones idóneas para que los agresores puedan ejercer su poder, esto reflejado en cifras elevadas de llamadas de emergencia relacionadas a violencia de género y femicidios tal como se devela en la investigación realizada por la autora antes citada.

Por lo que se puede afirmar que el confinamiento ha desdibujado las fronteras entre lo público y lo privado que se compaginan ahora de forma simultánea, en el mismo lugar.

**Estrategias de Protección a la Salud – Desafíos**

En tiempos de pandemia de la Covid-19, todos los sectores de la sociedad tienen o juegan un papel importante, siendo el personal del sector salud quienes

ponen en riesgo su vida para salvar a otros, por lo cual su protección debe ser prioridad. En relación a esto, la OIT (2020) especifica cinco formas de protección a la salud del personal de salud durante la crisis de la Covid-19, las cuales se citan a continuación textualmente:

1. Preservar la seguridad del personal sanitario: por lo que se considera importante facilitar la información sobre el virus, su transmisión, las medidas de prevención y protección, así como las directrices actualizadas, siendo de especial interés, el diálogo entre el personal sanitario y los representantes del empleador para la aplicación de las medidas. Es crucial que dicho personal cuente con los equipos de protección y la información sobre el uso correcto de los mismos y de las pruebas de detección de la infección.
2. Proteger la salud mental: el personal sanitario en momentos de pandemia tiende a estar sometido a mayor carga de trabajo y muchas veces se encuentra en situaciones traumáticas e inclusive toma de decisiones difíciles. También deben lidiar con el hecho de tener una mayor predisposición a contraer dicha enfermedad y a su vez transmitírsela a sus seres queridos. Otras veces, pueden vivir situaciones de discriminación y estigma, debido al temor del público a contraer la enfermedad. Por lo cual se deben generar acciones entre las que están la prestación de asistencia social a los equipos, las familias y allegados, ofrecer información y orientación a los trabajadores del sector salud de la manera como pueden gestionar el estrés que supone el estar en contacto constante con personas que podrían tener o tienen la enfermedad contagiosa.
3. Vigilar las horas de trabajo: Al momento de existir una emergencia sanitaria, al personal que presta servicios en el sector salud le corresponde laborar de manera irregular, afrontando con frecuencia, mayor carga de trabajo y jornadas prolongadas que muchas veces no incluyen periodos de descanso. A esto se le suma el hecho de que una de las estrategias ha sido el confinamiento, para poder disminuir la transmisión de la enfermedad y con ello el cierre de las instituciones educativas, generando esto más compromiso de trabajo en el hogar. Por lo anterior, se deben adoptar medidas con respecto a los horarios de trabajo del personal de primera línea de atención para que los mismos puedan equilibrar las exigencias propias de la pandemia, las responsabilidades en el hogar y su bienestar.

4. Proteger a quienes tengan un contrato de corta duración y a los voluntarios: las autoras plantean que muchos países han tenido que solicitar el apoyo de profesionales realizando contratos de corta duración, a voluntarios, estudiantes de las carreras de medicina y enfermería, los trabajadores del sector salud jubilados, el personal de las fuerzas armadas, entre otros, los cuales deben gozar de la misma protección laboral y sanitaria que el resto de los trabajadores. Refieren que los gobiernos deben celebrar consultas con los interlocutores sociales sobre la regulación de esos contratos especiales; del mismo modo se deben tener en cuenta las medidas de seguridad y salud, la protección social, remuneración, periodos de descansos y disposiciones del horario de trabajo.
5. Contratar y formar a más personal de salud: siempre ha sido imprescindible invertir en el sistema de salud, el cual incluye al personal, para así poder contar con la cantidad y calidad de trabajadores necesarios para atender a la población. Esta pandemia ha vuelto a poner de manifiesto la imperiosa necesidad de un personal sanitario fuerte como base para recuperar a la sociedad y su economía, resultando fundamental la preparación de estos para atender futuras emergencias sanitarias.

**Aproximándonos al Problema**

La emergencia derivada de la Covid-19 está provocando impactos específicos sobre las mujeres, como lo afirma la Comisión Interamericana de Mujeres (2020), que además “profundiza las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos, en los centros de salud, en el trabajo y también en la política”.

Así qué, sobre las estrategias de conciliación trabajo-familia en tiempos de pandemia es importante destacar la investigación de Guerra, Viera y Beltrán (2020), realizada en Ecuador, cuyo objetivo fue reflexionar sobre las desigualdades de las cargas laborales frente a la Covid-19 al combinar las actividades doméstico-familiares. Dicho estudio con base documental, las autoras concluyeron que las desigualdades de género en relación al trabajo y al empleo se expresaron en el protagonismo femenino dado por el trabajo doméstico-familiar y en una relación “débil” con el empleo por trabajos precarios, a tiempo parcial o periodos más o menos dilatados de paro, características que afectaron al conjunto del género

femenino aunque con mayor o menor intensidad según el momento del ciclo de vida, el nivel de estudio o la clase social.

Recíprocamente, los factores de riesgo psicosociales también se han visto afectados en las mujeres tal como lo reseña Pulgarin, Salamanca y Manrique (2020), en su investigación realizada en Colombia, quienes estudiaron los factores psicosociales individuales generados por los cambios laborales en familias de clase media debido a la Covid-19. A través de un estudio de campo, cuya muestra fue 30 familias de clase social media, se evidenció alto riesgo en las dimensiones exigencias psicológicas, doble presencia y estigma. Entre las recomendaciones dadas por los autores fue el diseño de agendas de tareas diarias, donde controlen sus actividades dividiendo las tareas prioritarias y programar los tiempos de trabajo; en cuanto a la doble presencia, recomendaron que las personas que ejecutaban teletrabajo desarrollaran y ejecutaran sus actividades agentadas incluyendo las actividades laborales, para evitar sobrecarga mental.

Entre tanto, en Venezuela, se ha estudiado a las mujeres del sector salud durante la pandemia, así fue la investigación de Sandoval y Delgado (2020), cuyo objetivo fue describir la experiencia de las mujeres del sector salud en cuanto a estrategias de protección en tiempo de Covid-19 desde la perspectiva de género. Basado en un estudio de campo, transeccional, con base documental, en donde fueron entrevistadas 18 médicas. En cuanto a sus resultados a nivel de seguridad y salud: tenían información sobre la prevención y tratamiento del virus; a nivel de la salud mental: estaban sometidas a mayor estrés, tomando medidas por su cuenta; además con infraestructura sanitaria inapropiada, materiales y medicamentos insuficientes; en relación a la vigilancia de las horas de trabajo diario: autocuidado como descanso y esparcimiento sin cambios; el cuidado de hijos y personas mayores se incrementó 3,12 horas. Por lo que las autoras recomendaron reivindicar el uso de la perspectiva de género para transversalizar las investigaciones, la cual sostiene que el trabajo es una experiencia distinta para hombres que, para mujeres, ya que éstas al regresar de su jornada laboral, deben abordar las labores familiares.

Además, la investigación realizada por Ramos (2021), quien abordó la situación de las mujeres, niñas y adolescentes desde un enfoque sistémico, de

derechos humanos y con perspectiva feminista, se estudiaron 5 entidades federales de Venezuela: Aragua, Carabobo, Miranda, Lara y Distrito Capital. Se encuestaron 203 entre mujeres, niñas y adolescentes en comunidades populares en condiciones vulnerables. Además se hizo la revisión de 640 historias clínicas de pacientes asistentes, durante todo el mes de octubre de 2020. Dentro de los resultados arrojados, el autor considera que el impacto de la pandemia por Covid-19 pone en evidencia la ausencia de atención primaria en los estados donde se realizó la investigación, quedando demostrado la desprotección en lo que respecta a la salud de las mujeres, niñas y adolescentes. Recomendando jornadas integrales de salud, donación de medicamentos, insumos, campañas educativas y continuar con las investigaciones en el área de la salud y derechos de la mujer.

Asimismo, ~~se~~ cuenta con la investigación de Pérez (2022) cuyo objetivo fue analizar la interacción trabajo-familia como condicionante de la salud de las y los trabajadores con responsabilidades familiares durante la pandemia por la Covid-19, en un centro de atención primaria ubicado en el Estado Aragua. A través de una investigación de campo, nivel descriptivo y corte transversal se encuestaron a 35 trabajadores en donde prevaleció la interacción positiva entre familia-trabajo y una interacción negativa entre trabajo-familia, además, se identificó que el 100% de las mujeres establecían estrategias conciliatorias entre la esfera familiar y laboral; en cuanto a los efectos a la salud autopercibida por la muestra estudiada, se determinó que hubo bajas referencia de alteraciones sobre estos. Por lo que el autor concluyó que la relación trabajo-familia durante la pandemia ha tenido implicaciones directas en la equidad social y de género y en la transmisión intergeneracional de oportunidades. De allí, que recomendó, implementar estrategias de apoyo familiar como elemento clave, requiriéndose del apoyo del Estado en la creación de políticas dirigidas a las y los trabajadores con responsabilidades familiares.

Ahora bien, en Venezuela, en los últimos años, siguiendo orientaciones de instituciones como la OIT y la ONU, se ha establecido un marco regulatorio que, a pesar de las limitaciones tanto en contenido como en aplicabilidad, indica una intención de proteger a las y los trabajadores y sus familias. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [CRBV, 1999], la cual aborda en el Capítulo V:

De los derechos sociales y de las familias del Título III: De los deberes, derechos y garantías, específicamente en los artículos de 75 al 78, el reconocimiento del papel que desempeña la familia en la sociedad, además de la obligación de los padres y madres de cuidar, criar, formar educar a sus hijas e hijos, siendo esta compartida, por lo que ambos deben desempeñar el rol de trabajador.

Además, la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras [LOTTT, 2012], en donde se definen conceptos fundamentales para poder entender las relaciones de trabajo en Venezuela, en el Título VI referente a la protección de la familia en el proceso social de trabajo, en su artículo 331 estipula que desde cada entidad de trabajo, se apoyará a los padres y las madres en el cumplimiento de criar, educar, formar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, por lo que se debe establecer, por parte de las organizaciones, mecanismos de apoyo a las y los trabajadores para que puedan cumplir con sus roles de padres y madres durante la pandemia por Covid-19. En lo que respecta a la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo [LOPCYMAT, 2005], en su artículo 53 estipula que las y los trabajadores tendrán derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Igualmente, la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (2007), en el artículo 1 se aborda aspectos como los criterios para acceder a programas de apoyo familiar; en su artículo 11 describe el papel del Estado como promotor de programas de capacitación para los padres, así como la atención a la salud familiar dispuesta en el artículo 13 y en el artículo 15 lo referente a cultura de turismo y recreación de las familias. Por último entre otros argumentos legales se encuentra la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior (2005), que contemplan disposiciones dirigidas a promover la salud y seguridad en los centros de trabajo, la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. Sin embargo, la aplicación de los principios que recoge la legislación requiere ser ajustados a la realidad socio-antropológica, económica y administrativa de las organizaciones, tanto públicas como privadas, que hacen vida en la sociedad.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la presente investigación se centró en abordar las experiencias de las mujeres del sector salud en tiempos de Covid-19, a través del análisis de las representaciones sociales presente en el discurso de los relatos en cuanto a las estrategias de protección a la salud que ellas implementan, desde la perspectiva de género como categoría analítica y la interseccionalidad. Dicha investigación se realizó en el Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”, durante los años 2021 y 2022.

## PROPÓSITO

Develar las estrategias de protección a la salud implementadas por las mujeres en tiempos de Covid-19 del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”. Aragua – Venezuela. 2021 – 2022.

## CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA

### a. Modalidad de la Investigación

El método que dio dirección a este itinerario de investigación fueron los elementos de tipo cualitativo, tal fue el método fenomenológico hermenéutico, puesto que la fenomenología enfatiza en el significado de la experiencia humana de las prácticas cotidianas y la hermenéutica dialéctica se adentra en el mundo de la interpretación del sentido profundo de la cultura y el quehacer social, la comprensión de las acciones en su contexto. Lo que posibilita la interpretación y comprensión de lo subjetivo subyacente que se construye en torno a las experiencias de las mujeres del sector salud sobre las estrategias de protección a su salud en tiempos de Covid-19, desde la perspectiva de género y la interseccionalidad, en una sinergia entre lo socio simbólico y lo socio estructural. Dicha investigación se realizó en el Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”, durante los años 2021 y 2022.

### b. Procedimiento para la Construcción Metodológica

La direccionalidad de la mirada de esta investigación estuvo centrada en precisar las representaciones sociales que estaban circulando en el imaginario colectivo de las mujeres del sector salud, que laboran en el Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta” sobre las estrategias de protección a su salud en tiempos de Covid-19. Como primera fase se realizó una revisión documental de los expedientes de las trabajadoras del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta” con la finalidad de conocer desde el punto de vista socio-demográfico y laboral datos como edad, antigüedad laboral, profesión, cargo, turno de trabajo, número de hijos, estado civil. Los mismos, fueron vaciados en una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora (Ver Anexo: 1).

Se utilizó la grabación y un diario de campo o memorando, se asumió el itinerario metodológico diseñado por Montero (1998), para el análisis de contenido de los testimonios de las informantes seleccionadas. Se siguieron los siguientes pasos:

Una vez realizada las entrevistas bajo una serie de preguntas orientadoras (Ver Anexo: 2), se transcribieron sin omitir ninguna información textual y para textual, la cual fue asentada en el diario de campo. La limpieza o barrido fue la etapa siguiente. Una vez que los conceptos empezaron a acumularse, se inició el proceso de agruparlos bajo términos explicativos en categorías. Se ordenó las transcripciones para obtener un relato continuo, coherente y libre de redundancias e irrelevancias.

La codificación axial que se utilizó en este trabajo, ocurrió alrededor de un eje central (las estrategias sobre protección a su salud ante la Covid-19 implementadas por las mujeres), a partir de este eje central que se rastreó en los discursos se fue desarrollando el corpus temático. Luego se procedió a la categorización y análisis de los datos, los mismos fueron triangulados con los aportes de la teoría género/interseccionalidad y trabajo, con los antecedentes de la investigación, y las voces de las informantes claves, para así llegar a la hermenéusis y emitir las consideraciones finales.

### c. Categorías Iniciales

**Cuadro 1. Categorías Iniciales. Estrategias de Protección a la Salud ante el Covid-19 en Mujeres del Centro Diagnóstico Integral "Esteban Puerta". Aragua – Venezuela. 2021 – 2022**

| Propósito | Categorías | Pregunta Orientadora | Fuente | Técnicas e Instrumentos |
|---|---|---|---|---|
| **Develar las estrategias de protección a la salud implementadas por las mujeres en tiempos de Covid-19 del Centro Diagnóstico Integral "Esteban Puerta". Aragua – Venezuela. 2021 – 2022.** | Conocer socio-demográficamente y laboral:<br>Conociendo a las informantes claves | Edad, años de antigüedad laboral, número de hijos, estado civil. | Expedientes de las trabajadoras | Técnica: Revisión Documental |
| | Protección a la salud:<br>Tras la búsqueda de las representaciones Sociales. | 1. Preservación de la seguridad y salud.<br>2. Protección de la salud mental. | Trabajadoras | Técnica: Entrevista Individual.<br>Instrumento: Grabadora |
| | Demandas familiares y laborales:<br>Desafíos a enfrentar | Actividades domésticas, actividades parentales, estrategias conciliatorias.<br>Horas trabajadas diarias, pausas de descanso para la comida, días de descanso a la semana, remuneración mensual, condiciones psicosociales en el trabajo, exigencias físicas y actividad física en el centro de trabajo. | Trabajadoras | Técnica: Entrevista Individual.<br>Instrumento: Grabadora. |

**Fuente**: Elaborado por la Autora. 2022

**d. Selección de Informantes**

Las informantes claves fueron cinco mujeres trabajadoras del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”; que tuvieron las siguientes características: un año o más laborando en dicho centro de salud, con hijos menores de 17 años y vivan en pareja, cualquier nivel académico, además que desearan participar en la investigación. A efectos de identificar sus aportes para el análisis se codificó por medio de letras sus narraciones.

**e. Registro de la Información**

La investigación que se ejecutó y de acuerdo a su carácter cualitativo, se utilizó la técnica de la entrevista individual focalizada en profundidad, las mismas fueron grabadas, la cual se planificó en torno a los siguientes aspectos:

1. Las formas de protección a su salud.
2. Demandas familiares.
3. Demandas laborales.

**f. Consideraciones Bioéticas**

Se dio cumplimiento a las Consideraciones Bioéticas a través de la solicitud del permiso a la Dirección del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”. Obtenida la aprobación, se les explicó los propósitos a las informantes claves seleccionadas, así como la metodología y los beneficios que se obtendrían de la investigación. Una vez aclaradas las dudas, se procedió a entregar la invitación a participar en la investigación y la firma del consentimiento informado, donde se les garantizó la confidencialidad de los datos suministrados. Al recibir las cartas de consentimiento informado firmadas, se les realizó las entrevistas individuales focalizadas en profundidad. Además se respetó los siguientes principios establecidos en el código venezolano de bioética y bioseguridad: principio de responsabilidad, principio de no maleficencia, principio de justicia, principio de beneficencia, por último, se respetó el principio de autonomía (Código de Bioética y Bioseguridad, 2002). (Ver Anexos: 3, 4 y 5)

## ANÁLISIS – DISERTACIÓN

### Categorización de los Testimonios y su Teorización

La interpretación de los resultados de esta investigación se realizó con los aportes de las teorías género – sensitivas y de la interseccionalidad, los antecedentes de la investigación y los aportes de las informantes claves. Organizando los relatos según la operacionalización de las categorías identificadas en los propósitos de la investigación (Ver Cuadro: 1).

### 1. Conociendo las Informantes claves desde lo socio-demográfico y laboral.

La presente investigación contó con los aportes de cinco mujeres que laboran en el Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”, una de profesión médica con dos hijos (6 y 11 años de edad), una secretaria con un hijo (16 años de edad), una enfermera con dos hijos (12 y 13 años de edad), una bioanalista con un hijo (9 años de edad) y una aseadora con tres hijos (11, 13 y 16 años de edad). Todas viven en pareja; con edades entre 33 y 51 años. Con una antigüedad laboral entre 6 y 19 años trabajando en el centro diagnóstico mencionado. A efecto de identificar sus aportes a este análisis se codificó por medio de letras sus narraciones. (Ver Cuadro: 2)

**Cuadro 2. Descripción Socio-Demográfica y Laboral de las Informantes Claves. Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”. Aragua – Venezuela. 2021 – 2022.**

| Informantes Claves | Cargo | Edad | Años de ejercicio profesional | Nº de hijos |
|---|---|---|---|---|
| **Az** | Médica | 39 | 06 | 2 |
| **Bw** | Enfermera | 44 | 11 | 2 |
| **Cv** | Bioanalista | 33 | 9 | 1 |
| **Du** | Secretaria | 51 | 17 | 1 |
| **Et** | Aseadora | 50 | 19 | 3 |

**Fuente**: Resultados de la Investigación. 2022.

## 2. Protección a la salud: Tras la búsqueda de las representaciones sociales.

Conviene resaltar lo escrito por Sandoval y Delgado (2020) “que existe una creciente feminización de los recursos humanos en el sector salud”; además, las autoras mencionan que en el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud recomienda incorporar la perspectiva de género y tomar en consideración las necesidades de las trabajadoras en los modelos de organización y contratación en los servicios de salud. En Latinoamérica y el Caribe, según la Comisión Interamericana de Mujeres (2020):

> …la mitad del personal médico y más del 80% del personal de enfermería son mujeres, el porcentaje más alto del mundo. Además la escasez, a nivel mundial, de los equipos de protección necesarios trae consigo un impacto particular en el riesgo de contagiarse e infectarse de las mujeres, por lo que pueden existir necesidades diferenciadas de las mujeres en este sector clave de la economía que está al frente de la emergencia derivada por el coronavirus.

Sobre esto nos hablaron las informantes claves:

“A sido difícil, recordando que al inicio de esta pandemia era poco lo que sabíamos sobre este virus, lo que sí teníamos claro era su virulencia, recuerdo que no había protectores naso-bucales en el centro diagnóstico, tenía uno guardado y ese lo usé por varios días, algunos familiares nos daban guantes, protectores naso-bucales, alcohol, pero no dejábamos de atender a los pacientes, llevaba agua no tanto para tomar sino para lavarme las manos a cada rato, compre incluso una máscara pero no deje de usar el protector naso-bucal. Mi gran preocupación era todo lo relacionado a mi casa, mis hijos, llegaba muy cansada y estresada y se me atrasaban las cosas del hogar”. (Cv)

“Que momentos vivimos con el coronavirus, lo que más me estresaba es que tenía mis hijos en casa y tenía que irme a trabajar. Al principio no tenía con que limpiar ni tenía uniforme, pero conseguí un mono de cirujano y ese me lo ponía todos los días al entrar al trabajo, a veces no había agua para limpiar, ni para lavarnos las manos, como al mes me dio gripe pero me hicieron el examen de Covid-19 y me salió negativo, y me tuve que venir a seguir trabajando en el CDI, pero muchos pacientes nos dieron tapa-boca, guantes y poco a poco fueron llegando los tapa-boca pero nos decían que no los botara que eso nos servía por varios días”. (Et)

“Lo más complicado ha sido hacer el barrido, llevar los casos con Covid-19, los equipos de protección salía de nuestros bolsillos, pero nunca dejamos de trabajar, siempre hemos estado expuestas porque seguimos en la comunidad, ya sea vacunando, cuidados a los enfermos, y ante cualquier caso sospechoso seguimos visitando, es más lo que compramos nosotras para no contagiarnos que lo que

realmente nos dan. Aunado a todo esto seguíamos con nuestras labores domésticas y educación de nuestros hijos". (Bw)

"Para nosotras las que trabajamos en centros de salud ha sido fuerte, agotador no solamente física sino emocional, incluso teníamos nuestros hijos en casa, nuestro esposo, mi madre, yo tenía que ir a trabajar todos los días, por ser un sector esencial no se paralizó como el resto, fue un desafío, llegaba agotada a la casa y tenía que atender a mis hijos, sus tareas, mi madre está encamada, mi esposo poco ayudaba porque en fin son tareas de mujeres, pero creo sobreviví a todos estos retos que tuve que enfrentar, incluso tenía que atender a los vecinos". (Az)

La crisis generada por la pandemia por Covid-19, principalmente es una crisis sanitaria, dado en primer lugar, por la atención y cuidados de personas infectadas. Aunado a que hubo el cierre de centros educativos y las medidas de confinamiento de la población, con el objetivo de evitar la propagación del virus, todo esto determina la importancia y la centralidad de los cuidados, y que sitúan en primera línea a las mujeres. Ellas, además de ser mayoría entre el personal sanitario, son quienes realizan, como bien advierte el Instituto de la Mujer (2020) "el 70% del trabajo doméstico", además ha recaído la responsabilidad económica, entendiendo que las actividades laborales y las del hogar se incrementaron con el encierro ya que se tienen que hacer cargo de sus hijas e hijos de las actividades escolares de estos, la atención no solo de familiares sino también incluso de sus vecinos enfermos, lo que según Díaz (2021) "todo esto ocasionó que el estrés acumulado sea mayor desencadenando enfermedades emocionales y psicológicas", sin olvidar que hubo un incremento de la violencia intrafamiliar de género.

**3. Demandas familiares y laborales: Desafíos a enfrentar.**

Las medidas adoptadas a nivel mundial por la emergencia derivada por el coronavirus, como fue el confinamiento, buscaban proteger la salud pública y evitar que los servicios de salud colapsaran; sin embargo, tal como lo relata la OEA (2020):

> …Su aplicación no fue neutra desde el punto de vista de género. Los hogares se convirtieron en el espacio donde todo ocurre: el cuidado, la educación de los niños, niñas y adolescentes, la socialización, y el trabajo productivo; lo que ha exacerbado la crisis de los cuidados. Se ha incrementado la carga de trabajo relacionada con el cuidado y la atención de las personas, cuya respuesta debería ser colectiva.

Sobre las demandas familiares y laborales las informantes claves relataron:

“No fue fácil, hubo momentos que prefería estar en el trabajo que en mi casa. No era lo habitual como cocinar, limpiar, lavar, atender a los niños, incluso todas las tareas del hogar se duplicaron además asumí ser la maestra de mis hijos; pero se asumía incluso los problemas de la comunidad, considero esto es otro trabajo que no se ve... En relación al trabajo muchas veces nos pasábamos de las horas de trabajo y llegaba muy tarde a la casa para continuar con las tareas del hogar…”. (Az)

“Los quehaceres en mi casa nunca terminaban, tenía todo el día los muchachos, a mi esposo, mi mamá que está discapacitada, las tareas de los muchachos, y el trabajo no fue fácil, fueron momentos de mucho cansancio y sin ayuda una sola para hacer todo”. (Et)

“Una estaba ya cronometrada con el trabajo y todas las actividades del hogar, la suspensión de las clases, de los sectores no priorizados trajo consigo que compaginar las actividades del hogar con el trabajo se hiciera difícil, lo hice, lo logré pero fue muy agotador, las noches muy cortas porque el trabajo del hogar nunca acababa”. (Bw)

“Agotador, nunca trabajé tanto en mi casa, y apoyar a la comunidad fue otro trabajo que había que hacer, y se hizo, pero fue muy fuerte no solo era limpiar, lavar, cocinar era también asumir las responsabilidades del colegio de los niños”. (Du)

La pandemia por coronavirus, tal como lo afirma Guerra, Viera y Beltrán (2020):

> …no solo ha cambiado la visión de cientos y millones de personas, además ha sacado a la luz los pocos avances que se han dado en materia de carga laboral enfocada al género femenino. En su más reciente informe, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo advierte que el COVID-19 podría revertir los limitados avances que se han logrado en materia de igualdad de género y derechos de las mujeres…

Por otro lado el Covid-19 ha agudizado la doble presencia del género femenino, el no tener tiempo libre en el que la mujer se ocupe de sus actividades personales ha sido señal de un ritmo de trabajo contraindicado. El trabajo no remunerado, como bien advierte Guerra, Viera y Beltrán (2020) “ha sido sin duda el que ha tenido mayor visibilidad hoy en día tras la pandemia”, las tareas de cuidado, el trabajo continuo, las tareas domésticas sin equidad, el trabajo social. Además, alrededor del mundo, los diferentes países han abarcado la crisis de la salud desde diferentes aristas pero hasta el momento ninguna de ellas se ha cuestionado las

mejoras que debían realizarse en términos de carga laboral femenina como es evidente sus actividades se han multiplicado innumerablemente. En definitiva, las desigualdades de género en relación al trabajo y al empleo se expresan en el protagonismo femenino en el trabajo doméstico-familiar y en una relación débil con el empleo dado por empleos precarios, muchas veces a tiempo parcial.

La tarea no es sencilla, no sólo por las dificultades materiales para combinar trabajo y labores domésticas en la actual organización socio-productiva, sino también por la persistencia de unos imaginarios sociales que tienden a reproducir y a naturalizar la división sexual del trabajo. Durante la crisis sanitaria derivada de la Covid-19 se puso a prueba no solo el sistema sanitario, sino también otras estructuras sociales y económicas, que aún en las fases de desescalamiento y recuperación son susceptibles de provocar inequidades entre grupos de población. En este sentido, las respuestas políticas más efectivas serán las que consideren su impacto en la vida de las mujeres y las niñas, considerando todos los contextos de vulnerabilidad.

## CONSIDERACIONES FINALES

La pandemia actual producto del Covid-19 por la que atraviesa la humanidad, ha reabierto espacios que hasta hace poco parecía haberse superado. La equidad de género de la cual tanto se ha tratado ha quedado anulada con la llegada de la pandemia que ha cambiado la visión no solo social, política y económica a nivel mundial, sino también ha hecho visible las desigualdades presentes aún en el género femenino. La pandemia no solo ha cambiado la visión de miles de personas, además ha sacado a la luz los pocos avances que se han dado en materia de carga laboral enfocada a las mujeres. Sobre esto, Guerra, Viera y Beltrán (2020) relatan que en el informe más reciente del programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo advierte que “el Covid-19 podría revertir los limitados avances que se han logrado en materia de igualdad de género y derechos de las mujeres”.

En consecuencia, la emergen derivada del Covid-19 ha provocado impactos específicos sobre las mujeres. Esta realidad requiere, tal como lo afirma la Comisión Interamericana de Mujeres (2020) “que la participación igualitaria de las mujeres en las decisiones y el enfoque de género sean elementos centrales de las políticas de mitigación y recuperación de la crisis”. Siendo necesario entender las lesiones que han dejado pandemias como la de Ébola, Zika, Sars, las cuales han demostrado que la incorporación de las necesidades de las mujeres en el abordaje de la emergencia no es una cuestión menor. Por tanto, no incorporar un enfoque de género ha profundizado las desigualdades con efectos que se prolongarán a largo plazo y serán difíciles de revertir.

Por lo que la Organización Mundial de la Salud hace un llamado a sus Estados miembros, dado a la necesidad de realización investigación de calidad y con perspectiva de género sobre las repercusiones sanitarias, sociales como económicas adversas de la Covid-19. Incluso la incorporación de un enfoque de género en las respuestas a la Covid-19, con el fin de asegurarse de que las políticas y medidas de salud colectiva para enfrentar la pandemia tengan en cuenta el género así como la forma en que éste interactúa con otras esferas de desigualdades.

Existiendo la necesidad de la disponibilidad de datos desglosados tanto por sexo, género y edad, ya que esto ha dificultado el análisis de las repercusiones del Covid-19 en función del género y la elaboración de respuestas adecuadas.

Por otra parte, la Comisión Interamericana de Mujeres (2020) considera de que:

> El acceso equitativo a la capacitación pertinente sobre las medidas de prevención y control de las infecciones, el equipo de protección personal, los productos esenciales para la higiene y el saneamiento además del apoyo psicosocial son fundamentales para preservar la seguridad y salud de las y los trabajadores de la salud y sociales y de sus pacientes.

A este respecto se debe tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, incluidas las diferencias en el diseño y el tamaño de los equipos de protección personal que puedan comprometer su función protectora para las mujeres. Además se debe tener en cuenta las horas de trabajo y la asignación de turnos para evitar el agotamiento, siendo importante destinar recursos para la salud mental y para el apoyo psicosocial, los permisos por enfermedad, contar con seguros y recibir su salario puntual.

En virtud de lo anterior, en los últimos años han surgido un conjunto de iniciativas que buscan promover mejoras en las condiciones de trabajo y empleo en el sector salud. Su propósito, tal como lo reseña Pérez (2022) consiste en construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos, con el objetivo de alcanzar el “trabajo decente en el sector salud”. Se destaca el programa de Trabajo Decente de la OIT (2016), como también el plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud de la OPS 2015 – 2025, que proponen alcanzar una serie de objetivos estratégicos tendientes a generar relaciones laborales adecuadas entre el personal y las organizaciones de salud, a fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y garantizar institucionalmente la prestación de servicios de buena calidad para toda la población.

Entre tanto, esta realidad social, tal como Feldman y et al., citado por Pérez (2022) explican:

> Ha generado la necesidad de compatibilizar el empleo con el cuidado familiar, obligándola a conciliar las demandas asociadas a cada uno de sus roles y a evitar conflictos que puedan influir en su calidad de vida y en su salud física y mental.

Por consiguiente, es importante analizar la salud – enfermedad como un proceso resultante que genera una síntesis de ciertas características que posee cada grupo en una sociedad específica, es decir, la expresión de un colectivo de personas que expresan las condiciones en que viven, trabajan y consumen; esta forma de organizarse varía de una clase social a otra, pues hay diferencias marcadas en las condiciones de vida y las condiciones de trabajo, los cuales caracterizan los modos de vida de cada sociedad como un legado histórico, todo lo cual genera un perfil de salud. En tal sentido, es necesario identificar en las trabajadoras de la salud los perfiles de salud para determinar que padecen, de que enferman y de esta forma realizar intervenciones oportunas que permitan dignificar sus condiciones de vida.

Para concluir, tal como lo afirma Pérez (2022), frente a los cambios demográficos, sociales y económicos, sin dejar a un lado la pandemia que actualmente azota a la humanidad, las mujeres del sector salud se exponen al desafío de lograr un equilibrio entre trabajo y familia, es decir, de alcanzar un compromiso total en el desempeño de cada papel, con la dedicación necesaria para responder de manera óptima en cada situación. Por lo que, en este trabajo de investigación, se argumenta que, como sociedad, enfrentamos el desafío de entender que no se trata de un problema privado, sino que además, de los impactos en el bienestar subjetivo, la satisfacción laboral y otros indicadores de calidad de vida, la relación trabajo – familia tiene importantes implicaciones para la equidad social y de género, así como para la transmisión intergeneracional de oportunidades. Por este motivo, es necesario iniciar una reflexión explícita de esta materia, a la luz de la actual normativa laboral, y desde una perspectiva social, económica y cultural.

Entre las recomendaciones que surgen en esta línea de investigación, siguiendo las recomendaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020):

- Ofrecer una atención y mensajes de apoyo asertivos, con la finalidad de mejorar la seguridad, la salud laboral y los derechos de las mujeres del sector salud.

- Asegurarse que las políticas y las medidas interventorías respondan a las necesidades de la mujer del sector salud.

- Velar de que las respuestas ante cualquier pandemia no produzca o perpetúe normas de género nocivas, prácticas discriminatorias y desigualdades.

- Prestar atención a la salud y los derechos tanto sexuales como reproductivos de las mujeres del sector salud durante las pandemias.

- Considerar cómo es que los impactos como la experiencia ante las pandemias pueden ser diferentes entre mujeres y hombres.

- Mantener actualizada las vías de derivación en los casos de violencia de género.

- Priorizar la participación protagónica de las mujeres del sector salud durante las pandemias, ya que el papel que desarrollan dentro de las comunidades, las coloca en una posición de ventaja para influir positivamente tanto en el diseño como en la implementación de estrategias de promoción y de prevención.

- Incluir a las mujeres del sector salud en la toma de decisiones en todas las políticas públicas dirigidas a dar respuesta a emergencias derivadas por pandemias.

- Apoyar la participación significativa de las mujeres y las niñas.

- Asegurar que la recogida de datos estén desagregados por edad, sexo y género y así entender cómo las pandemias impacta a las personas de forma diferenciada desde el punto de vista de su prevalencia, tendencias y cualquier otra información importante desde el punto de vista epidemiológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Capa, L. (2021). *Impacto de la Covid-19 sobre la Salud de las Mujeres*. Artículo de Opinión. Disponible en: https://fundadeps.org/opinion/impacto-de-la-covid-19-sobre-la-salud-de-las-mujeres/

Comisión Interamericana de Mujeres/OEA. (2020). *Covid-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*. Comisión Interamericana de Mujeres/OEA: Editor. Disponible en: https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, 30 de diciembre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860 [Extraordinaria], Marzo 24, 2000. Disponible en: http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2018/05/GO-36860_constitucion3.pdf

Díaz, M. (2021). *La salud de la mujer frente a la pandemia*. México: Partido Acción Nacional. Disponible en: https://www.pan.org.mx/

El coronavirus, comparado con las pandemias más letales de la historia. (20/03/2020). Diario El Heraldo de México, p. 15. Disponible en: https://heraldodemexico.com.mx/

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Covid-19: Un Enfoque de Género. Informe Técnico. Nueva York: Autor. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19%20Guidance%20Note-final%20layout.pdf

Guerra, P., Viera, D., y Beltrán, D. (2020). La desigualdad de las cargas laborales frente al Covid-19. *Revista CienciAmérica, 9*(2), 244 – 250. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746430

Instituto Nacional de las Mujeres de México. (2020). *Las vida de las mujeres y el COVID-19. Impactos diferenciados y medidas implementadas en la Jornada de Sana Distancia*. México: Autor. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/mex_inmujeres_medidas_implementadas_en_jornada_de_sana_distancia_200615.pdf

Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior. (2005, 14 de septiembre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.272, septiembre 14, 2005. Disponible en: https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2019/08/Ley-de-Servicio-Comunitario-2005.pdf

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (2005, 26 de julio). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.236, Julio 26, 2005. Disponible en: http://www.unet.edu.ve/images/dir_seguridad/lopcymat.pdf

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras. (2012, 7 de mayo). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 6.076 [Extraordinaria], mayo 7, 2012. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgtrabajo_ven.pdf

Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. (2007, 20 de septiembre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Nº 38.773, septiembre 20, 2007. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Ley_proteccion_familia_maternidad_paternidad_Venezuela.pdf

Ministerio de Ciencia y Tecnología/Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2002). Código de bioética y bioseguridad. Caracas: MCT/FNCT. Disponible en: https://antoniorondonlugo.com/wp-content/uploads/2007/06/bioetica.pdf

Montero, M., y otros. (1998). De la historia de vida al análisis de discurso. Reevaluación de la metodología cualitativa en el campo sociológico. *VI Seminario FLACSO*, Caracas: FLACSO.

Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (2020). *Covid-19: un lugar protagónico para las mujeres*. Washington: Autor. Disponible en: https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/statement-ed-phumzile-covid-19-women-front-and-centre

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Programas de Trabajo Decente por Países de la OIT*. Ginebra: Autor. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_mas/---program/documents/genericdocument/wcms_561028.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19*. Ginebra: Autor. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud (2020). *Actualización de las estrategias ante la COVID-19*. Ginebra: Autor. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Fortalecimiento de la Preparación Frente a Emergencias Sanitarias; Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), Proyecto de Resolución EB146/CONF./17 de la 146ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS*. Ginebra: Autor. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2015). *Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015 - 2025.* Washington: Autor. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, A. (2022). Interacción trabajo – familia y salud en las y los trabajadores de un centro de atención primaria de salud. Aragua, Venezuela. *Revista Comunidad y Salud, 20*(1), 1 – 10. Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv20n1/art01.pdf

Pulgarin, J., Salamanca, E., y Manrique, J. (2020) *Factores psicosociales individuales generados por los cambios laborales en familias de clase media debido al Covid-19*. Trabajo especial de grado para optar al título de Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad ECCI, Bogotá, Colombia. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3421558

Ramos, C. (2021). La salud de las mujeres en Venezuela: Crisis del sistema sanitario y Covid-19. Venezuela: Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA). Disponible en: https://avesa.blog/2021/04/22/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela-crisis-del-sistema-sanitario-y-covid-19/

Organización de la Naciones Unidas Mujeres. (2021). *Impacto de la Covid-19 en la Salud de la Mujer*. Disponible en: https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Julio%202020/Impacto%20COVID%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf

Rodríguez, C. (2021). *Incremento de la Violencia contra la Mujer Durante la Pandemia Covid-19*. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Psiquiatría. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23869/1/UCE-FCM-CPO-RODRIGUEZ%20CRISTINA.pdf

Sandoval, T., y Delgado, A. (2020). Mujeres del sector salud: su protección en tiempos de Covid-19. Un abordaje desde la perspectiva de género. *Revista Gaceta Laboral, 26*(2), 156 – 184. Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/gaceta/article/view/35572/37757

# ANEXOS

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS SOCIO – DEMOGRÁFICOS Y LABORALES

**PROFESIÓN:** _____

**EDAD:** _____

**ANTIGÜEDAD LABORAL:** _____

**CARGO:** _____

**TURNO DE TRABAJO:** _____

**ESTADO CIVIL:** _____

**NÚMERO DE HIJOS:** _____

# ANEXO 2

## ENTREVISTA

P1. Formas de Protección:

a. Preservación de la seguridad y salud:
   i. Cuenta con información actualizada sobre el virus y su transmisión.
   ii. Tiene claridad en el procedimiento a seguir para prevenir el contagio.
   iii. Se siente capacitada para la atención médica continua de pacientes que se presume o tiene el virus.
   iv. Cuenta con los equipos y productos adecuados para la protección contra el contagio del virus.
   v. Sabe la manera como utilizar los equipos y productos para la protección contra el contagio del virus.
   vi. Existe diálogo constante entre todo el personal de salud sobre el virus, su prevención y el protocolo para el manejo de los casos de personas que se presume o tienen Covid-19.
   vii. La institución donde laboro ha establecido mecanismos que aseguren el bienestar y la seguridad del personal de salud ante la pandemia.
   viii. En la institución disponen de pruebas de detección de la infección por el virus, para preservar la salud del personal y la seguridad del paciente.
   ix. Siente que su espacio de trabajo garantiza su salud en tiempo de esta pandemia.

b. Protección a la salud mental.
   i. He estado sometida a situaciones traumáticas y toma de decisiones difíciles.
   ii. He tenido el temor de contraer la enfermedad y propagársela a mis familiares.
   iii. He estado expuesta a mayor ansiedad, estrés, miedo, angustia e incertidumbre.
   iv. He sentido algún tipo de discriminación y estigma por parte del público por temor a contraer la enfermedad.
   v. He recibido por parte de la institución donde laboro información sobre la gestión del estrés que genera prestar servicio de salud en tiempos de la pandemia.
   vi. He recibido respuesta de mi supervisor con respecto a mis inquietudes y dudas sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
   vii. En la institución donde laboro toman en cuenta mi opinión con respecto al manejo adecuado de la pandemia.

c. Contrato y formación de más personal de salud.
   i. Es el suficiente para atender la salud de la población.
   ii. Está formado para atender la salud de la población.
   iii. Está formado para atender las consecuencias para la salud del COVID-19.
   iv. Es necesaria mayor formación en cuanto a la atención de emergencias sanitarias.
   v. Cuenta con una remuneración acorde con las tareas que realiza.
   vi. Obtiene beneficios socio-económicos que cubren sus expectativas.
   vii. Cuenta con un plan de carrera.
   viii. Se siente motivado para realizar día a día su trabajo.

d. La infraestructura sanitaria, materiales y medicamentos:
   i. Es suficiente para atender la salud de la población.
   ii. Cuenta con los equipos necesarios para atender a la población.
   iii. Es apropiada para atender las consecuencias para la salud de la Covid-19.
   iv. Son suficientes para la atención de la población.
   v. Son suficientes para la atención de la población en tiempos de Covid-19.

P2. Demandas familiares:
   vi. Actividades domésticas: cocinar, fregar, limpiar, lavar ropa, planchar, hacer mercado, pagar servicios, arreglos menores de la casa.
   vii. Actividades parentales: bañar y vestir a sus hijos, orientar en las tareas de sus hijos, cuidar familiares enfermos, compartir actividades recreativas.
   viii. Estrategias conciliatorias: cuidados de los niños, permisos laborales para asuntos familiares, problemas familiares a causa del trabajo.

P3. Demandas laborales:
   ix. Horas trabajadas diarias.
   x. Pausas de descanso para la comida.
   xi. Días de descanso a la semana.
   xii. Remuneración mensual.
   xiii. Condiciones psicosociales en el trabajo.
   xiv. Exigencias físicas y actividad física en el centro de trabajo.

## ANEXO 3

### SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Maracay, 15 de Septiembre de 2021

**Dra. MARÍA EUGENIA PÉREZ DIRECTORA**
**CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL "ESTEBAN PUERTA"**

**Con Atención a: Normelys Marianny Requena**

Me es grato dirigirme a usted, en la oportunidad de expresarle un cordial saludo Bolivariano, Socialista, Revolucionario y a la vez, solicitar su autorización para realizar en el centro asistencial el cual Usted preside, mi Trabajo Especial de Grado, titulado "ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD ANTE EL COVID-19 EN MUJERES DEL CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL "ESTEBAN PUERTA". ARAGUA – VENEZUELA. 2021 – 2022" para optar al título de especialista en salud ocupacional e higiene del ambiente laboral, en el Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" perteneciente al Ministerio del Poder Popular Para la salud.

Sin otro particular al cual hacer referencia, agradeciendo de antemano por su valiosa colaboración.

Atentamente,

**Dra. VILORIA GODOY MARILEIDIS DEL VALLE**
**C.I.: 17.247.179**
**Telf.: 04124665669**

Recibido
16/09/21

# ANEXO 4

## INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**I. INTRODUCCIÓN:**
Antes que Usted decida participar en el trabajo de investigación lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos, riesgos y beneficios de dicho trabajo; de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida a la investigadora responsable que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Ella le proporcionará toda la información que necesite para entender la investigación que se pretende realizar. Una vez que haya comprendido y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme la carta de consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

**II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**
Conocer las estrategias de protección a su salud que desarrollan las mujeres del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”.

**III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:**
Formará parte de este trabajo de investigación todas las trabajadoras del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta”, que cumpla con los criterios de selección.

**IV. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**
No se realizará ningún procedimiento que implique manipulación a su salud. El o la participante se le realizará una entrevista sobre la problemática planteada.

**V. BENEFICIOS DEL ESTUDIO:**
Este trabajo de investigación tiene el beneficio de producir conocimiento científico para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo del personal de salud que labora en dicho centro de salud. Por lo que permitirá implementar estrategias sobre la protección a la salud de dicho personal.

**VI. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO:**
A juicio de la investigadora el trabajo de investigación no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para Usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza.

**VII. CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO INFORMACIÓN:**
La entrevista que se le realizará ameritará ser grabada pero no debe dar información sobre su nombre y apellido, ni código. Su identidad será protegida. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Se tomarán las siguientes medidas de seguridad: el participante no deberá dar su nombre y apellido, tampoco su cédula de identidad, ni código o ficha del lugar de trabajo. Solamente, la investigadora (Marileidis Viloria), tendrá acceso a los datos que pueda identificar a un participante (directa o indirectamente). No se divulgará ninguna información proporcionada por Usted u obtenida durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

**VIII. VOLUNTARIEDAD:**
Su participación es en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en esta investigación, su decisión de participar o no en esta investigación no afectará su situación laboral. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tendría derecho, retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted. Usted podrá solicitar información relacionada con el trabajo de investigación en el momento que lo estime, a la investigadora responsable, Marileidis Viloria.

**IX. PREGUNTAS/INFORMACIÓN:**
Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas que se le presenten, podrá solicitar información detallada sobre la investigación o algún tema relacionado con el trabajo de investigación, en el momento que desee, debe comunicarse con la investigadora Marileidis Viloria. Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando, la investigadora deberá

entregar está información. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

**X. DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES:**

He leído, comprendido y discutido la información anterior con la investigadora responsable de la investigación y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Mi participación en este trabajo de investigación es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el trabajo de investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos. Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación, podré contactarme con la investigadora responsable, Marileidis Viloria.

## ANEXO 5

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____C.I_____, libremente y en consentimiento de mis derechos, acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: “Estrategias de Protección a la Salud Ante el Covid-19 en Mujeres del Centro Diagnóstico Integral “Esteban Puerta” desarrollada por Marileidis Viloria Godoy, participante del postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral del Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”. He sido informada de la intención del estudio dentro de los cuales figuran realizarme una entrevista que va a ser grabada. De igual manera acepto participar de manera espontánea sin esperar percibir cualquier contraprestación en moneda o especie, ya que mi mayor satisfacción es participar protagónicamente en el desarrollo de la referida investigación, así mismo queda entendido que la información que suministre será confidencial a menos que sea solicitado por la ley o las autoridades sanitarias competentes.

Nombre y Apellido de la Entrevistada _____

Firma de la Entrevistada _____

Huella Dactilar de la Entrevistada

,____de_____ de 2022

## ANEXO 5

**2. Protección a la salud: Tras la búsqueda de las representaciones sociales.**

| VOCES DE LAS INFORMANTES CLAVES | REFERENTE TEÓRICO | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|
| "A sido difícil, recordando que al inicio de esta pandemia era poco lo que sabíamos sobre este virus, lo que sí teníamos claro era su virulencia, recuerdo que no había protectores naso-bucales en el centro diagnóstico, tenía uno guardado y ese lo usé por varios días, algunos familiares nos daban guantes, protectores naso-bucales, alcohol, pero no dejábamos de atender a los pacientes, llevaba agua no tanto para tomar sino para lavarme las manos a cada rato, compre incluso una máscara pero no deje de usar el protector naso-bucal. Mi gran preocupación era todo lo relacionado a mi casa, mis hijos, llegaba muy cansada y estresada y se me atrasaban las cosas del hogar". (Cv)<br><br>"Lo que más me estresaba es que tenía mis hijos en casa y tenía que irme a trabajar. Al principio no tenía con que limpiar ni tenía uniforme, pero conseguí un mono de cirujano y ese me lo ponía todos los días al entrar al trabajo, a veces no había agua para limpiar, ni para lavarnos las manos, como al mes me dio gripe pero me hicieron el examen de Covid-19 y me salió negativo, y me tuve que venir a seguir trabajando en el CDI, pero muchos pacientes nos dieron tapa-boca, guantes y poco a poco fueron llegando los tapa-boca pero nos decían que no los botara que eso nos servía por varios días". | Conviene resaltar lo escrito por Sandoval y Delgado (2020) "que existe una creciente feminización de los recursos humanos en el sector salud"; además, las autoras mencionan que en el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud recomienda incorporar la perspectiva de género y tomar en consideración las necesidades de las trabajadoras en los modelos de organización y contratación en los servicios de salud. En Latinoamérica y el Caribe, según la Comisión Interamericana de Mujeres (2020):<br><br>…la mitad del personal médico y más del 80% del personal de enfermería son mujeres, el porcentaje más alto del mundo". Además la escasez, a nivel mundial, de los equipos de protección necesarios trae consigo un impacto particular en el riesgo de contagiarse e infectarse de las mujeres, por lo que pueden existir necesidades diferenciadas de las mujeres en este sector clave de la economía que está al frente de la emergencia derivada por el coronavirus. | La crisis generada por la pandemia por Covid-19, principalmente es una crisis sanitaria, dado en primer lugar, por la atención y cuidados de personas infectadas. Aunado a que hubo el cierre de centros educativos y las medidas de confinamiento de la población, con el objetivo de evitar la propagación del virus, todo esto determina la importancia y la centralidad de los cuidados, y que sitúan en primera línea a las mujeres. Ellas, además de ser mayoría entre el personal sanitario, son quienes realizan, como bien advierte el Instituto de la Mujer (2020) "el 70% del trabajo doméstico", además ha recaído la responsabilidad económica, entendiendo que las actividades laborales y las del hogar se incrementaron con el encierro ya que se tienen que hacer cargo de sus hijas e hijos de las actividades escolares de estos, la atención no solo de familiares sino también incluso de sus vecinos enfermos, lo que según Díaz (2021) "todo esto ocasionó que el estrés acumulado sea mayor desencadenando enfermedades emocionales y psicológicas", sin olvidar que hubo un incremento de la violencia intrafamiliar de género. |

## ANEXO 5

| | | |
|---|---|---|
| (Et)<br>"Lo más complicado ha sido hacer el barrido, llevar los casos con Covid-19, los equipos de protección salía de nuestros bolsillos, pero nunca dejamos de trabajar, siempre hemos estado expuestas porque seguimos en la comunidad, ya sea vacunando, cuidados a los enfermos, y ante cualquier caso sospechoso seguimos visitando, es más lo que compramos nosotras para no contagiarnos que lo que realmente nos dan. Aunado a todo esto seguíamos con nuestras labores domésticas y educación de nuestros hijos". (Bw) | | |

Fuente: Resultados de la Investigación. 2022

**3. Demandas familiares y laborales: Desafíos a enfrentar.**

| VOCES DE LAS INFORMANTES CLAVES | REFERENTE TEÓRICO | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|
| "No fue fácil, hubo momentos que prefería estar en el trabajo que en mi casa. No era lo habitual como cocinar, limpiar, lavar, atender a los niños, incluso todas las tareas del hogar se duplicaron además asumí ser la maestra de mis hijos; pero se asumía incluso los problemas de la comunidad, considero esto es otro trabajo que no se ve... En relación al trabajo muchas veces nos pasábamos de las horas de trabajo y llegaba muy tarde a la casa para continuar con las tareas del hogar…". (Az)<br>"Los quehaceres en mi casa nunca terminaban, tenía todo el día los muchachos, a mi esposo, mi mamá que está discapacitada, las tareas de los | Las medidas adoptadas a nivel mundial por la emergencia derivada por el coronavirus, como fue el confinamiento, buscaban proteger la salud pública y evitar que los servicios de salud colapsaran; sin embargo, tal como lo relata la OEA (2020):<br>…Su aplicación no fue neutra desde el punto de vista de género. Los hogares se convirtieron en el espacio donde todo ocurre: el cuidado, la educación de los niños, niñas y adolescentes, la socialización, y el trabajo productivo; lo que ha exacerbado la crisis de los cuidados. Se ha incrementado la carga de trabajo relacionada con el cuidado y la atención de las personas, cuya | Por otro lado el Covid-19 ha agudizado la doble presencia del género femenino, el no tener tiempo libre en el que la mujer se ocupe de sus actividades personales ha sido señal de un ritmo de trabajo contraindicado. El trabajo no remunerado, como bien advierte Guerra, Viera y Beltrán (2020) "ha sido sin duda el que ha tenido mayor visibilidad hoy en día tras la pandemia", las tareas de cuidado, el trabajo continuo, las tareas domésticas sin equidad, el trabajo social. Además, alrededor del mundo, los diferentes países han abarcado la crisis de la salud desde diferentes aristas pero hasta el momento ninguna de ellas se ha cuestionado las mejoras que |

## ANEXO 5

| | | |
|---|---|---|
| muchachos, y el trabajo no fue fácil, fueron momentos de mucho cansancio y sin ayuda una sola para hacer todo". (Et)<br>"Una estaba ya cronometrada con el trabajo y todas las actividades del hogar, la suspensión de las clases, de los sectores no priorizados trajo consigo que compaginar las actividades del hogar con el trabajo se hiciera difícil, lo hice, lo logre pero fue muy agotador, las noches muy cortas porque el trabajo del hogar nunca acababa". (Bw)<br>"Agotador, nunca trabajé tanto en mi casa, y apoyar a la comunidad fue otro trabajo que había que hacer, y se hizo, pero fue muy fuerte no solo era limpiar, lavar, cocinar era también asumir las responsabilidades del colegio de los niños". (Du) | respuesta debería ser colectiva.<br>La pandemia por coronavirus, tal como lo afirma Guerra, Viera y Beltrán (2020):<br>…no solo ha cambiado la visión de cientos y millones de personas, además ha sacado a la luz los pocos avances que se han dado en materia de carga laboral enfocada al género femenino. En su más reciente informe, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo advierte que el COVID-19 podría revertir los limitados avances que se han logrado en materia de igualdad de género y derechos de las mujeres… | debían realizarse en términos de carga laboral femenina como es evidente sus actividades se han multiplicado innumerablemente. En definitiva, las desigualdades de género en relación al trabajo y al empleo se expresan en el protagonismo femenino en el trabajo doméstico-familiar y en una relación débil con el empleo dado por empleos precarios, muchas veces a tiempo parcial.<br>La tarea no es sencilla, no sólo por las dificultades materiales para combinar trabajo y labores domésticas en la actual organización socio-productiva, sino también por la persistencia de unos imaginarios sociales que tienden a reproducir y a naturalizar la división sexual del trabajo. Durante la crisis sanitaria derivada de la Covid-19 Se puso a prueba no solo el sistema sanitario, sino también otras estructuras sociales y económicas, que aún en las fases de desescalamiento y recuperación son susceptibles de provocar inequidades entre grupos de población. En este sentido, las respuestas políticas más efectivas serán las que consideren su impacto en la vida de las mujeres y las niñas, considerando todos los contextos de vulnerabilidad. |

**Fuente**: resultados de la Investigación. 2022