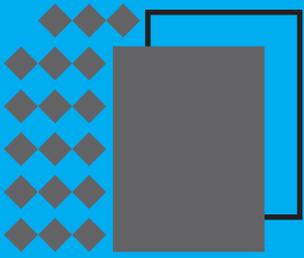


ppi 201502ZU4639

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

Depósito Legal: pp 199102ZU43 / ISSN:1315-8597



GACETA LABORAL

Centro de Investigaciones y Estudios Laborales y de Disciplinas Afines

CiElda

Vol. 26





Mujeres del sector salud: su protección en tiempos de Covid-19. Un abordaje desde la perspectiva de género

Themis Elena Sandoval U.

Magíster en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales. Universidad de Carabobo, Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
Correo electrónico: themissandoval@gmail.com.

Aura Adriana Delgado C.

Doctora en Ciencias Sociales Mención Estudios del Trabajo. Universidad de Carabobo, Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
Correo electrónico: adc711@gmail.com.

Resumen

Las mujeres mundialmente representan 70% de quienes trabajan en los sectores sanitario y social, por lo cual están en mayor riesgo durante las pandemias. El objetivo de la investigación es describir la experiencia de las mujeres del sector salud en cuanto a las estrategias de protección en tiempo de COVID-19 desde la perspectiva de género en Venezuela. Es un estudio descriptivo, de diseño no experimental, transeccional, de campo, con base documental, ubicado en el paradigma cuantitativo. Técnicas utilizadas: encuesta y entrevista; instrumento: cuestionario con preguntas mixtas e ítems en escalamiento tipo Lickert; confiabilidad: coeficiente Alfa de Cronbach de 0,74 (alta); muestra: no probabilística, intencional y sesgada de 18 médicas. Entre los resultados: Seguridad y salud: tienen información sobre la prevención y tratamiento del virus, se necesita reforzar el suministro de equipos de protección personal y pruebas diagnóstico. Salud mental: están sometidas a mayor estrés, tomando medidas por su cuenta. Contrato y formación de personal: es suficiente con necesidad de formación en atención de emergencias sanitarias. Infraestructura sanitaria inapropiada; materiales y medicamentos insuficientes. Vigilancia horas de trabajo diaria: las labores en el sector salud disminuyeron 2,93 horas; autocuidado, descanso y esparcimiento sin cambios; el cuidado de hijos y personas mayores se incrementó 3,12 horas. Se reivindica 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.

Palabras clave: Médicas; protección; COVID-19; perspectiva de género; OIT.

Recibido: 19-08-2020 Aceptado: 31-08-2020

Women in the health care sector: their protection in times of Covid-19. An approach from the gender perspective

Abstract

Women worldwide represent 70% of those who work in the health and social sectors, for which they're more at risk during pandemics. The objective of the research is to describe the experience of Venezuelan female doctors regarding COVID-19 protection strategies from a gender perspective. It is a study: descriptive, non-experimental, transectional, field design, located in quantitative paradigm. Techniques used: survey and interview; instrument: questionnaire with mixed questions and Lickert Scale items; confiability by Chronbach Alpha 0.74 (high). No probabilistics and intentional sample of 18 female doctors. Among the results: Safety and health: they have information on the prevention and treatment of the virus, it is necessary to reinforce the supply of personal protective equipment and diagnostic tests. Mental health: they are subjected to greater stress, taking action on their own. Contract and training of personnel: sufficient, with the need for training in healthcare emergencies. Inappropriate health infrastructure; insufficient materials and medicines. Surveillance of daily work hours: health sector work decreased 2.93 hours; self-care, rest and recreation without changes; childcare and elderly care increased 3.12 hours. The use of a gender perspective is claimed to crosscut researches, which argues that work is a different experience for men than for women, since when women return from their working day, they must address family tasks.

Keywords: Female Doctors; protection; pandemic; gender; ILO.

Introducción

“Los grandes asesinos de la historia son las bacterias y los virus, y en concreto los que han provocado las grandes epidemias...”, así lo afirman el físico y docente de secundaria Màrius Belles y el biólogo y periodista Daniel Arbós (Infosalus, 2020); Los autores destacan a la fecha, las cinco pandemias más letales para la humanidad, las cuales presentan en el siguiente orden:

En primer lugar, la viruela, enfermedad infecciosa grave que se transmite con gran facilidad y

considerada la más letal de todas; la Organización Mundial de la Salud – OMS- (2019b), declaró oficialmente que los habitantes del mundo se habían liberado de este virus que asoló a la humanidad por al menos 3000 años, siendo la cifra de muertes registradas para el siglo XX de 300 millones de personas. Como segunda pandemia refieren al sarampión, enfermedad contagiosa y grave causada por un virus; la organización antes mencionada expone que antes de que fuese introducida la vacuna en el año 1963 y se generalizara su uso, cada 2 a 3 años se registraban

importantes epidemias que llegaban a causar aproximadamente 2 millones de muertes al año. Así mismo indica que, para el año 2017 fallecieron 110 mil personas por esta enfermedad, siendo la mayoría de estos niños menores de 5 años a pesar de existir vacunas eficaces y seguras (OMS, 2019a).

Seguidamente, en tercer lugar, reseñan a la enfermedad respiratoria contagiosa provocada por el virus de la influenza, llamada coloquialmente gripe española, siendo las cifras estimadas de muerte a causa de esta pandemia de entre 21 a 50 millones de personas en el mundo, Organización Panamericana de la Salud -OPS- (2003). Cabe destacar que, a diferencia de otras epidemias, esta se consideró fatal no solo para ancianos y personas debilitadas sino, también para adultos sanos Acuña (2004). En cuarto lugar, señalan a la peste negra, enfermedad infecciosa causada por una bacteria, la cual, según la OMS (2017a), ha provocado grandes pandemias con una elevada tasa de mortalidad; en el siglo XIV produjo la muerte de unos cincuenta millones de personas en Europa; hoy en día esta enfermedad se puede tratar fácilmente con el uso de antibióticos y aplicación de precauciones; es importante recalcar que la mencionada organización puntualizó que entre los años 2010 y 2015 fueron notificados 3248 casos en el mundo de los cuales 584 fueron mortales.

Y por último y no menos importante, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/ Sida): la OMS (2017b) calculó que para el año 2015 había 36,7 millones de personas en el mundo que tenían

este virus, de los cuales 1,8 millones eran niños, estimando que unos 35 millones han fallecido por causas relacionadas al mismo.

Se podrían señalar otras pandemias de grandes dimensiones, tal como lo plantea el Diario Español ABC (2020), siendo necesario ir al año 541, momento del origen de la conocida plaga de Justiniano que afectó a Europa, Asia y África y produjo el fallecimiento de entre 25 y 50 millones de personas; la peste Antoniana (año 165-180) que se reconoce como devastadora, estimándose a cinco millones de muertos por la enfermedad; la Gripe Rusa, la Gripe de Hong-Kong o la epidemia de cólera (principios del siglo pasado) que acabaron con la vida de alrededor de un millón de personas cada una de ellas.

Lo descrito anteriormente indica que, a lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades y los virus que se han transformado en epidemias y en pandemias 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 (El Heraldo de México, 2020).

En la actualidad, el mundo entero está viviendo momentos de mucha preocupación y angustia a raíz de que la OMS el 11 de marzo de 2020 hiciera de conocimiento público que la epidemia de COVID-19 (considerada el 30 de enero del 2020 una emergencia pública) se podía caracterizar como una pandemia por los alarmantes niveles de propagación, su gravedad y por la inacción (OMS, 2020d). La COVID-19 está definida por la organización antes men-

cionada, como una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, siendo este último una extensa familia de virus que pueden producir enfermedades tanto en animales como en humanos, cabe agregar que en los humanos pueden causar infecciones respiratorias, que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves (OMS, s/f).

Según la OPS (2020a), hasta el 22 de agosto del año en curso, se han notificado cerca de 23 millones de casos confirmados de COVID-19, incluyendo 795.000 personas fallecidas aproximadamente, en 216 países, territorios o áreas, tal como lo establece la OMS en su tablero de datos de la enfermedad de coronavirus. A tales efectos, el Director de la OMS en el preámbulo del documento llamado Actualización de la Estrategia frente a la COVID-19, precisó que

“la propagación mundial del virus ha desbordado los sistemas sanitarios y ha provocado una amplia perturbación social y económica. Al interrumpir la actividad de las sociedades y las economías, hemos reducido la capacidad de propagación del virus en nuestras comunidades” (OMS, 2020c:1).

Continuó sus letras explicando que, las medidas defensivas que se han estado instaurando, han permitido “ganar tiempo para convertir en soluciones todo lo que hemos aprendido acerca del mismo, con el objetivo de poder regresar a un modo de vida más normal: a una nueva normalidad”.

El mencionado funcionario destacó que la pandemia COVID-19 va mucho más allá de una crisis sanitaria, que

se requiere de una respuesta de las personas, las comunidades, los gobiernos y las empresas privadas; para detener esta enfermedad infecciosa. Resulta fundamental recalcar el especial énfasis que hizo sobre el sacrificio que hacen los trabajadores sanitarios que están en la primera línea. De igual manera, en el portal de la Organización de las Naciones Unidas –ONU– (s/f) se presentó lo afirmado por un vocero de la OMS en cuanto al personal sanitario, exponiendo que es un pilar fundamental para poner en práctica las estrategias contra el virus, ya que sin ellos no se podría contener a tiempo la transmisión. Igualmente resaltan que esta enfermedad infecciosa desafía a los sistemas sanitarios y que el personal realiza sus labores bajo una gran presión, sin materiales y equipos necesarios, detallando que muchas veces se necesitan instalaciones temporales para atender a los pacientes que requieren tratamiento especializado.

La Organización Internacional del Trabajo –OIT– (2020) presentó en su portal un artículo de opinión elaborado por Christiane Wiskow y Maren Hopfe, 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 una prioridad. Es así como especifican cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19 las cuales se describen a continuación:

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.

Conviene destacar lo afirmado por el Director General de la OMS (2020c), en relación a 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 sanitario está compuesto en un 70% por mujeres, por lo que se han visto afectadas de manera desproporcionada en esta pandemia. Ante esto, ONU Mujeres (2020b)

expone que las mujeres representan el 70% de quienes trabajan en los sectores sanitarios y sociales en todo mundo, y realizan el triple del trabajo de cuidados no remunerado en comparación con los hombres, también su Directora Ejecutiva asevera que como la mayoría de las mujeres son las que trabajan en el sector salud, 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.

Por todo lo anterior, el objetivo de la presente investigación es describir la experiencia de las mujeres del sector salud en cuanto a las estrategias de protección en tiempos de COVID-19 desde la perspectiva de género. De acuerdo a la información reseñada en el ABC de los derechos de las trabajadoras y la igualdad de género publicado por la OIT (2008), el término género se refiere a las diferencias y relaciones sociales entre los varones y las mujeres, que varían ampliamente entre las sociedades y culturas y cambian con el transcurso del tiempo. Este término no reemplaza al vocablo sexo, que alude a las diferencias biológicas entre un hombre y una mujer y que no cambian. El término género, se emplea para analizar los roles, las responsabilidades, los obstáculos, las posibilidades y las necesidades de las mujeres y de los varones en todas las áreas y en cualquier contexto social dado. El mercado laboral no escapa a esta realidad.

Los roles de género son comportamientos adquiridos en una sociedad, comunidad u otro grupo social dados, estos inciden en las actividades, las tareas y las responsabilidades que se entienden como masculinas y femeninas, los mismos están condicionados por la edad, la clase socioeconómica, la raza, la pertenencia étnica y la religión, así como por el entorno geográfico, económico, político y cultural de la persona en cuestión. Sin embargo, es oportuno acotar la opinión de Burin (2012) al respecto, puesto que esta autora considera que dichos roles no son tales, por cuanto las tareas que los roles nos asignan no son más que trabajos, vale decir que la maternidad y la conyugalidad imponen adhesividad.

Incluir en el análisis la perspectiva de género, significa tener en cuenta el lugar y el significado que las sociedades dan al varón y a la mujer en su carácter de seres masculinos o femeninos. Este significado varía de cultura en cultura y de época en época. En la actualidad se habla mucho de la perspectiva de género, donde se intenta explicar y comprender algunas de las más importantes problemáticas personales y sociales como: la sexualidad, la salud, la educación y el trabajo entre otros aspectos a considerar.

De acuerdo con Lamas (2007), la perspectiva de género implica reconocer, que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual. En concordancia con lo expresado anteriormente, considerar a la biología

como el origen y razón de las diferencias entre los sexos y en especial de la subordinación femenina sin tomar en cuenta para nada otros aspectos, constituye un error.

Vale decir, si bien la diferencia entre el macho y la hembra humanos es evidente, que a las hembras se les adjudique mayor cercanía con la naturaleza es una idea, no una realidad. Ambos somos seres humanos, igualmente animales, o igualmente seres de cultura.

Metodología

La investigación desarrollada es un estudio de alcance descriptivo, de diseño no experimental, transeccional y de campo con base documental. Ubicado en el paradigma cuantitativo.

Se partió de una revisión documental exhaustiva de fuentes bibliográficas y digitales, tanto nacionales como internacionales, con el fin de soportar teóricamente la investigación y decidir los indicadores a estudiar, tomando como base lo establecido por dos profesionales pertenecientes al Departamento de Políticas Sectoriales de la OIT (2020) antes presentado.

Para recabar la información se utilizó la técnica de la encuesta, por lo que se elaboró como instrumento de recolección de información un cuestionario auto administrado enviado por correo electrónico, contenido de información sobre la descripción del estudio, el consentimiento informado, la privacidad en cuanto al manejo de los datos

recabados e instrucciones de llenado, y seguidamente, el conjunto de preguntas y reactivos respecto a los indicadores estudiados. Cabe resaltar que el instrumento de recolección de datos estuvo conformado por preguntas mixtas, con opciones de respuestas cerradas tanto dicotómicas como policotómicas; también contó con preguntas abiertas; además se incorporó un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios en los que se solicitó la reacción de los participantes ante cinco opciones de respuestas (escalamiento tipo Lickert). Es necesario acotar que, en algunos casos, por problemas de conectividad, se recurrió a las llamadas telefónicas como medio para contestar el instrumento, resultando ser una manera interesante de obtener información adicional que permitió complementar la investigación

En cuanto a la unidad de análisis en estudio, se utilizó una muestra no probabilística o dirigida, intencional y sesgada, por lo que fueron contactadas un grupo de mujeres profesionales de la medicina que prestan sus servicios en el sistema tanto público como privado de salud en los Estados Aragua y Carabobo; ya que dichos estados forman parte del área de influencia directa de nuestro centro de estudios universitarios, al cual está adscrito el Grupo de Investigación que lidera y desarrolla este estudio. Cabe destacar que, de las profesionales convocadas, sólo 18 convinieron en participar voluntariamente, declinando otras la invitación, por la misma situación de la pandemia y sus múltiples compromisos.

En lo que respecta a la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el procedimiento de juicio de expertos, indicando los tres especialistas que el mismo guardaba coherencia con el objetivo de la investigación y los indicadores establecidos. Con relación a la confiabilidad, fue utilizado el coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado 0,74, mostrando que existe una correspondencia alta entre las respuestas de los ítems, por lo cual el instrumento es confiable.

Conviene resaltar que existe una creciente feminización de los recursos humanos en el sector salud; esto ha sido reconocido por diferentes organismos internacionales, entre los que se encuentran la OMS, OPS y ONU Mujeres, destacando que, en el mundo, el personal sanitario está compuesto en 70% por mujeres. El Banco Interamericano de Desarrollo –BID– (2020) señala que en América Latina y el Caribe el 55% de los profesionales de la medicina son mujeres. Estudios relacionados con las mujeres en el mundo de la medicina, plantean que la cantidad de mujeres que deciden realizar estudios de esta carrera se ha incrementado en los últimos 20 años, pasando de ser un 6% a un tanto más de la mitad de estudiantes que se inscriben a nivel mundial (Flores-Domínguez y otros, 2019). Ante esto, la OPS (2017) realiza la recomendación de 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. Es preciso acotar que, ante la gran presencia de las mujeres en el mundo de la medicina, se puede observar

en países latinoamericanos como los padres y madres son reacios a que sus hijas opten por estudiar la carrera de medicina, para que las mismas puedan tener una familia, caso diferente sucede si el hijo varón desea ser médico (Flores-Domínguez y otros, 2019).

Caracterización de la población en estudio

La muestra estuvo conformada por 18 mujeres profesionales de la medicina que prestan sus servicios en el sistema de salud en los Estados Aragua y Carabobo; las mismas tienen una edad comprendida entre los siguientes estratos: de 30 a 40 años (5 médicas o un 27,77% de la muestra), de 41 a 50 años (5 médicas o un 27,77% de la muestra), de 51 a 60 años (5 médicas o un 27,77% de la muestra) y de 61 años en adelante (3 médicas o un 16,66% de la muestra). En cuanto al estado civil, 10 de ellas reportaron estar casadas (56%), 4 divorciadas (22%), 3 solteras (17%), 1 viuda (6%) y no se presentaron casos de separadas o en unión libre.

Con relación a la tenencia de hijos, 17 expresaron tener hijos (94%), de las cuales 12 de ellas tienen 1 hijo, 4 manifestaron tener 2 hijos y una indicó tener 4 hijos. Cabe destacar que 8 de ellas reportaron tener hijos en edades comprendidas en el estrato de 0 a 10 años, 9 indicaron contar con hijos entre 11 y 20 años de edad, 5 entre 21 y 30 años y 3, tener hijos mayores de 31 años de edad. Es preciso recalcar que, el 76,47% de las médicas encuestadas,

viven con sus hijos menores de 20 años, edades donde la atención de la madre es más demandante, 17,65% en edades entre 21 a 31 años y 5,88% de 31 a 40 años de edad. Conviene agregar que el 88,24 % de los hijos viven con sus madres.

La OMS (s/f) en su portal declara que cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma, sin embargo, reconoce que las personas mayores y las que cuentan con algunas afecciones médicas como la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes o cáncer tienen mayores probabilidades de presentar cuadros graves. Ante ello el 50% de las encuestadas acotaron vivir con personas pertenecientes al grupo vulnerable, 45% de ellas con ambos padres, 33% con la madre y 22% con otros familiares.

Por otro lado, el sector salud requiere de profesionales con excelente nivel educativo, por lo que fue importante indagar sobre los logros educativos de las médicas informantes, obteniendo que el 100% cuentan con estudios universitarios y un post grado culminado en los siguientes programas y maestrías: 12 de ellas medicina interna (66,66%), 1 medicina física y rehabilitación (5,55%), 1 en medicina de emergencia y desastres (5,55%), 1 en medicina ocupacional (5,55%), 1 neuroinmunofarmacología (5,55%), 1 en obstetricia (5,55%) y 1 en otorrinolaringología (5,55%). Seguidamente, el 33,33% (6) de las encuestadas recalcó que cuentan con un segundo post grado, 3 en nefrología, 2 en cirugía oncológica y 1 en medicina ocupacional. Cabe resaltar el hecho de que una de las encuestadas reseñó contar con

un tercer post grado en medicina nuclear. Para finalizar una sola de las mujeres está cursando estudios del idioma inglés.

Formas de protección

Tal como se describió en la introducción y en la metodología, para realizar el estudio se tomaron en consideración las cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis de la COVID-19 planteadas por la OIT (2020). A continuación, se detallan los resultados obtenidos.

1. Preservación de la seguridad y salud

Dentro de los elementos a tomar en consideración para la preservación de la seguridad y salud del personal sanitario se encuentra la información actualizada sobre la enfermedad y las directrices a seguir, incluyendo las medidas de prevención del contagio. La formación y actualización del personal de primera línea con respecto a la pandemia permitirá no solo atender los casos, sino también su prevención, diagnóstico y tratamiento, desarrollando sus competencias para hacer frente a futuras amenazas. En este sentido, se indagó sobre este tema, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 1. Preservación de la seguridad y salud

Ítems	5	4	3	2	1	Facilitada por	
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Institución	Cuenta propia
Cuento con información actualizada sobre el virus y su transmisión	77,78	22,22	0	0	0	22,22	66,67
Tengo claridad en el procedimiento a seguir para prevenir el contagio	83,33	16,67	0	0	0	27,78	61,11
Me siento capacitada para la atención médica continua de pacientes que se presume o tienen el virus	44,44	38,89	5,56	5,56	5,56	27,78	50,00
Cuento con los equipos y productos adecuados para la protección contra el contagio del virus	16,67	33,33	22,22	16,67	11,11	22,22	44,44
Sé la manera como utilizar los equipos y productos para la protección contra el contagio del virus	66,67	33,33	0	0	0	33,33	50

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	22,22	33,33	16,67	11,11	16,67	27,78	22,22
La institución donde laboro ha establecido mecanismos que aseguren el bienestar y la seguridad del personal de salud ante la pandemia	22,22	5,56	50	11,11	11,11	22,22	0
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	11,11	38,89	5,56	5,56	38,89		
Siento que mi espacio de trabajo garantiza mi salud en tiempo de esta pandemia	22,22	5,56	38,89	0	33,33		

Nota. Promedio de las opciones de respuestas obtenidas entre las personas consultadas 3,75 (ni de acuerdo, ni en desacuerdo)

Fuente: Elaboración propia, 2020

La totalidad de las encuestadas afirman que cuentan con información actualizada sobre el virus, su transmisión y el procedimiento a seguir para prevenir el contagio, resaltando el hecho de que más del 60% plantea que esto ha sido posible porque se han dedicado a buscar información por sus propios medios. El 83,33% se consideran capacitadas para atender los casos que se presenten con la COVID-19, acotando que el 50% se han formado por cuenta propia.

En lo que respecta al uso de los equipos de protección personal como medida para prevenir el contagio de la mencionada enfermedad infecciosa, la OMS (2000b) explica que, es una de las medidas más visible para evitar la propagación de la infección, sin embargo, estas deben complementarse con controles administrativos y técnicos. Es preciso resaltar que, en Venezuela, en el artículo 59, ordinal 2 de la Ley Orgánica de

Prevención, Condiciones y Medio Ambiente en el Trabajo (LOPCYMAT) de 2005, se señala la obligación de las instituciones públicas y privadas de proteger a los trabajadores con el cumplimiento de las normas de salud, higiene, seguridad y ergonomía. Ante esto, el 50% de las informantes manifestó contar con equipos y productos adecuados para la protección contra el contagio del virus, destacando el hecho de que el 44,44% lo tiene por cuenta propia y 22,22% suministrado por la institución donde labora, sin embargo, algunas agregaron en los comentarios que las mascarillas quirúrgicas entregadas por la institución son elaboradas con material inadecuado (tela micro perforada). Resulta importante destacar que todas reconocen la forma adecuada de su uso.

Otra de las estrategias que pueden adoptar las instituciones de salud es el diálogo entre el personal

sanitario para aplicar medidas preventivas ante la pandemia; por lo que, el 55,55% de las encuestadas reconocen que este proceso se lleva a cabo. En cuanto a las pruebas de detección del virus, el 50% de las médicas reportó que la institución de salud cuenta con ellas, siendo necesario aclarar que la mayoría de los países no tienen suficientes pruebas para el diagnóstico, trayendo como resultado el manejo poco oportuno de los casos, tal como lo señala la OPS (2020c). En Venezuela, los expertos regionales de la mencionada organización han brindado apoyo y capacitación al personal del laboratorio nacional de influenza del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel para el diagnóstico del virus, y desde el mes de febrero en el mencionado laboratorio se cuenta con kits de diagnóstico molecular proporcionados por la organización, estimando que alcanzará para 17.900 determinaciones.

En este orden de ideas, es oportuno señalar que el Banco Interamericano de Desarrollo –BID- (2020), reconoce que en América Latina y el Caribe, el 55% de los médicos y el 80% del personal de enfermería está conformado por personal femenino, por lo que ellas están más expuestas a los riesgos de infección y al costo emocional que implica el estrés por el trabajo. Al respecto, sólo el 27,78%

de las médicas encuestadas expresó que la institución ha establecido medidas para garantizar la salud y el bienestar del personal que labora en ella, por lo cual consideran que sus espacios de trabajo no garantizan su salud en tiempos de pandemia. El Subdirector de la OPS (2020b), puntualizó que la COVID-19 es un virus nuevo de propagación rápida, siendo un elemento clave que todo el personal de salud tenga confianza al estar protegidos con los equipos de protección personal.

2. Protección de la salud mental

La OPS (s/f) elaboró un documento en línea llamado “COVID-19 y salud mental: mensajes clave”, en él se declara que, el primer impacto de una epidemia resulta ser la crisis, la cual se debe a que la población en general presenta mayores niveles de ansiedad, angustia, temor y depresión; dentro de esta población resalta al personal de salud, quienes realizan esfuerzos para atender desde la primera línea a los afectados. Ante esto, resultó importante estudiar la salud mental de las médicas informantes, encontrando los siguientes resultados.

Tabla 2. Protección de la salud mental

Durante la pandemia CO-VID-19	5	4	3	2	1
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
He estado sometida a situaciones traumáticas y toma de decisiones difíciles	33,33	33,33	0	11,11	22,22
He tenido el temor de contraer la enfermedad y propagársela a mis familiares	66,67	5,56	0	11,11	16,67
He estado expuesta a mayor ansiedad, estrés, miedo, angustia e incertidumbre	66,67	33,33	0	0	0
He sentido algún tipo de discriminación y estigma por parte del público por temor a contraer la enfermedad	5,56	38,88	11,11	16,67	27,78
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	5,56	0	0	33,33	61,11
He recibido respuesta de mi supervisor con respecto a mis inquietudes y dudas sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes	22,22	27,78	11,11	11,11	27,78
En la institución donde laboro toman en cuenta mi opinión con respecto al manejo adecuado de la pandemia	22,22	22,22	16,67	16,67	22,22

Nota. Promedio de las opciones de respuestas obtenidas entre las personas consultadas 1,59 (totalmente en desacuerdo)

Fuente: Elaboración propia, 2020

En promedio el 70,63% reconoció que durante este período han estado sometidas a mayor ansiedad y estrés, sintiendo temor de contagiarse y propagarle la enfermedad a sus familiares, aspecto que les genera mucha angustia; observaciones como las que se detallan complementan

el resultado: se han sentido sometidas a situaciones traumáticas por la enfermedad, aunado a las dificultades económicas y sociales del país que cada día son peores; el hecho de exigirle a los pacientes que al retirarse el tapabocas no conversen mientras son examinados,

las incomoda por ser una práctica a la que no están acostumbradas; las personas que viven cerca están pendientes de cómo se encuentran los que prestan servicio en el área de salud, comentando el temor de que sean transmisoras del virus. Esta situación se complica con el hecho de que un gran porcentaje manifiesta no haber recibido por parte de la institución donde labora algún tipo de apoyo para gestionar el estrés, siendo necesario destacar que solo una de ellas, sin fines de lucro, ubicada en el Estado Aragua, dedicada a prestar sus servicios en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer y otras patologías, tiene previsto desde su departamento de psicología, incorporar actividades tanto para los pacientes como para el personal que permitan gestionar el estrés que supone esta pandemia.

Con respecto a las inquietudes y dudas sobre el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes que puedan presentar las características de la enfermedad infecciosa producida por la COVID-19, solo un 50% acotó que obtenían respuestas de sus supervisores, mientras que un 44,44% de las médicas aseveró que la institución donde laboran tomaban en cuenta su opinión en cuanto al manejo adecuado de la pandemia. Al respecto, es importante traer a colación nuevamente que el 70% de las personas que laboran en el sector sanitario y social son mujeres, resultando fundamental incluir su voz y su opinión para tomar decisiones ante la enfermedad producida por la COVID-19 (ONU Mujeres, 2020a).

Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de resaltar

los factores importantes a ser tomados en consideración por parte de los gerentes y decisores, según la organización precitada, entre los que se encuentran: asegurarse de mantener una comunicación de buena calidad y actualizada con el personal de primera línea; identificar y gestionar las necesidades urgentes de salud mental del personal (confusión, psicosis, ansiedad grave o depresión) verificando su condición de bienestar mental; mantener actividades regulares para que los trabajadores puedan expresar sus sentimientos, preocupaciones, dudas y apoyo entre pares.

Continuando con este indicador, casi la totalidad de las mujeres encuestadas consideran importante atender la salud física y mental en tiempos de pandemia, planteando el 83,33% que ha tomado algunas acciones al respecto, entre las cuales se encuentran las siguientes: 88,89% mantiene contacto con su familia y amigos de manera segura; 83,33% se alimenta de manera saludable y en cantidades suficientes; 77,78% toma descansos y hace pausas durante el trabajo; 77,78% mantiene una comunicación con sus seres queridos permitiendo disminuir el estigma o temor de que su presencia es riesgosa para la salud de ellos; 55,56% realiza alguna actividad física; y el 44,44% ha recurrido a alguna colega para recibir apoyo en caso de sentirse estigmatizada por su tipo de trabajo. Otras acciones tomadas por las encuestadas son: leer la Biblia, no enfocarse en noticias fatalistas ni estar en contacto con personas pesimistas y negativas. Conviene destacar que muchas de las mujeres informantes laboran en la

emergencia de instituciones públicas y, explican que siempre recurren a las actividades detalladas, agregando que en este país y bajo circunstancias económicas tan graves, no son muchas las alternativas a las que tienen acceso.

Para finalizar, el 63,64% de las encuestadas reconoció que esta pandemia ha afectado su rol de madre, esposa e hija, puesto que ser profesional de la salud las coloca en riesgo de contraer la enfermedad, a su vez contagiar a su familia y seres queridos, generando gran estrés y angustia. Algunas de ellas reportaron estar casadas con médicos, siendo esto un riesgo doble para la familia. Resulta importante recordar que el 76,47% de las encuestadas tienen hijos menores de 20 años de edad que viven con ellas y 50% vive con algún familiar perteneciente al grupo considerado vulnerable. Al respecto, el BID (2020) afirma que las mujeres del sector salud enfrentan desafíos adicionales a los hombres por los roles de género: en el hogar,

suelen tener una mayor carga de trabajo doméstico, el cuidado de los niños y de los adultos mayores, exacerbándose durante esta crisis sanitaria.

3. Vigilancia de las horas de trabajo

Con la finalidad de abordar el tema sobre el mecanismo de protección dedicado a la vigilancia de las horas de trabajo, fue necesario explorar el tiempo que las médicas dedicaban a las actividades cotidianas antes y después de ser dictado el Decreto N° 4.160, de fecha 13 de marzo de 2020, donde se establece el Estado de Alarma en todo el territorio nacional, con el fin de mitigar y erradicar los riesgos de epidemia relacionados con el coronavirus (COVID-19), publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N°6.519 de la República Bolivariana de Venezuela, consiguiendo los siguientes resultados:

Tabla 3. Distribución de horas diarias antes y durante la pandemia COVID-19

Actividades	Antes de la pandemia	Durante la pandemia
	(Horas aproximadas)	(Horas aproximadas)
Labores en el sector salud público	4,49	3,75
Labores en el sector salud privado	4,19	2
Cuidados del hogar	3,31	4,93
Apoyo a hijo(s)	2,31	3,56
Cuidado de personas mayores en casa	1,19	1,44
Cuidado para sí misma	2,31	1,94
Descanso y esparcimiento	6,19	6,38
Total Horas	24	24

Fuente: Elaboración propia, 2020

En relación con las horas de trabajo, el tiempo que dedican las médicas informantes al sistema de salud tanto público como privado, disminuyó en 2,93 horas diarias en promedio desde el pronunciamiento del estado de alarma en nuestro país, siendo las horas dedicadas al sector privado (2,19 horas en promedio diario), las más impactadas debido a que los pacientes decidieron no asistir a las consultas, afectando significativamente los ingresos de las profesionales de la salud. Cabe destacar que el mencionado decreto en su artículo 9 establece que dentro de las instituciones que no son objeto de suspensión de actividades se encuentran los prestadores de servicios de salud pertenecientes tanto al sector público como privado.

En referencia a los cuidados del hogar, apoyo a los hijos y cuidado de las personas mayores en casa, se evidencia un incremento importante en horas diarias, en promedio de 3,12 luego de haberse establecido el estado de alarma en el país; siendo importante resaltar que conforme al artículo 11 del citado decreto, las actividades escolares y académicas se encuentran suspendidas en todo el territorio nacional desde el lunes 16 de marzo de 2020, con la finalidad de resguardar la salud de los niños, niñas, adolescentes y todo el personal docente y administrativo de los establecimientos educativos tanto públicos como privados; es preciso recordar que el 76,47% de las médicas contactadas tiene hijos menores de 20 años de edad, de los cuales 41,18% son menores de 10 años, necesitando estos mayor apoyo.

ONU Mujeres (2020d) expone que sin escuelas, las madres se convertirán en maestras y cuidadoras de sus hijos; otro dato importante es que el 50% de las informantes vive con personas consideradas vulnerables. A tales efectos la organización precitada resalta que, las mujeres continúan siendo las más afectadas en cuanto al trabajo no remunerado sobre todo en tiempos de crisis, ya que los cuidados de los niños y niñas, los familiares enfermos y las personas mayores recaen sobre ellas. Esta situación trae como consecuencia una doble carga o jornada de trabajo, que asumen las mujeres que deben atender dos trabajos a la vez, el doméstico que históricamente ha sido responsabilidad de las mujeres, y el remunerado fuera del hogar.

Al respecto la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012) establece en su artículo 156, que todo trabajador deberá tener condiciones dignas de trabajo, tales como un ambiente saludable de trabajo, tiempo para descanso y recreación y el desarrollo físico, intelectual y moral, con las cuales deberían contar las médicas, sobretodo en estos tiempos tan adversos. Es oportuno aclarar, que recién se incorpora en la definición de trabajo, la clasificación de trabajo doméstico. Este tipo de trabajo lamentablemente no cuenta en los datos de las estadísticas, ni en la economía nacional; de acuerdo con Gil (2005), el término más acertado sería trabajo doméstico no remunerado, en vista que las mujeres no reciben ningún pago por estas tareas.

En tiempos de COVID-19, las mujeres que se encuentran empleadas en el sector formal y que tienen hijos se debaten entre una o más de las siguientes actividades: su empleo, en caso de seguir conservándolo, el cuidado de los hijos y su educación en el hogar, el cuidado de personas mayores y/o vulnerables y el trabajo doméstico. Los hogares encabezados por una mujer son particularmente vulnerables (ONU Mujeres, 2020c), al respecto es preciso destacar que el 44% de las encuestadas son solteras, divorciadas o viudas y reportaron tener hijos.

Para finalizar, en cuanto a las horas diarias que dedican las médicas informantes para su cuidado, el descanso y el esparcimiento no tuvieron cambios significativos, el primero disminuyó en 0,37 horas diarias y el segundo se incrementó en 0,19 horas diarias, manteniéndose las mismas en un promedio de 8,41 horas al día, siendo esto importante para conservar la salud mental y física en tiempos de pandemia.

4. Protección del puesto de trabajo

Si bien es cierto, la OIT (2020) establece dentro de sus formas de protección para el personal de salud durante la crisis COVID-19, el resguardo del puesto de trabajo de las personas que tienen contrato de corta duración y los voluntarios, protagonistas importantes en estos momentos y que no están considerados en el presente estudio, resultó significativo explorar las condiciones

del contrato de trabajo de las médicas, exponiendo a continuación los resultados obtenidos:

El 50% (9) de las encuestadas realiza labores tanto en el sector público como en el sector privado; 33,33% (6) sólo labora en el sector público y 16,66% (3) realiza labores sólo en el sector privado.

De las médicas encuestadas que laboran en el sector público (83% equivalente a 15), tienen una antigüedad media de 18,67 años, ocupando los siguientes cargos: 13% (2) Jefe de Servicio, 20% (3) Especialista, 60% (9) Médico Adjunto I y II y 7% (1) Docente. El 93% (14) son funcionarias de carrera administrativa y laboran 5 días a la semana, mientras que el 7% (1) tiene un contrato a tiempo determinado, laborando 4 días a la semana; todas en promedio, trabajan 6 horas diarias y perciben un salario mensual de Bs. 4.000.000,00 equivalente a 25,33 US Dólares a la tasa del Banco Central de Venezuela, Año 2020, Trimestre II, de Bs. 157.904,76 (promedio del dólar desde el 14 abril al 14 de mayo de 2020, tiempo de aplicación del cuestionario). Cabe destacar que algunas de las médicas detallaron contar con prima por hijos y hogar, y recibir de manera esporádica el beneficio de alimentos prioritarios distribuidos por los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), promovidos por el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. Por otro lado, el 66,67% de las encuestadas considera que el Estado no ha protegido sus ingresos, pudiendo esto estar relacionado con el escaso dinero que perciben por los servicios que prestan; un dato interesante

para el análisis resulta ser el valor de la Canasta Básica para el mes de Abril de 2020 establecido por el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA) en Bs. 47.294.660, equivalentes a 267,86US Dólares al cambio oficial del cierre de mes, pudiendo cubrir las mismas con sus ingresos sólo el 9,45% de la mencionada canasta.

Por lo antes expuesto, la Federación Médica Venezolana, según nota de prensa publicada en el Diario El Nacional, el 17 de enero de 2020, rechazó el aumento de sueldo decretado por el gobierno a la fecha por considerarlo insuficiente, solicitando que la escala salarial de los médicos se establezca sobre la base de los 1.000 US Dólares y continúe según el rango. Adicional a esto alertó sobre el empeoramiento sostenido del sistema de salud en el país.

En lo que respecta al sector privado, el 66,67% de las médicas informantes labora en él (12), como Especialistas el 91,67% (11) de ellas y el 8,33% (1), como Auditora en el Sistema de Atención Médica Hospitalaria de Profesores Universitarios. La antigüedad promedio de las mismas es de 21,5 años. En lo concerniente a la cantidad de días a la semana que prestan sus servicios, estos son variables, 1 de ellas labora 6 días, 7 de ellas laboran 5 días, 1 labora 4 días y 2 laboran 3 días, obteniendo unos ingresos mensuales en promedio de 650 US Dólares.

Al indagar sobre su percepción en cuanto a los cambios luego que se decretó la pandemia, la emergencia nacional y la cuarentena colectiva y social en el país, el 75% manifestó que

no han podido pasar sus consultas, y las que han podido no han sido de manera regular, afectando esto de modo significativo sus ingresos. En lo que respecta al salario, las mujeres en América Latina y el Caribe perciben 17% menos que los hombres por cada hora trabajada. ONU Mujeres asegura que en el mundo, las mujeres ganan 77 centavos por cada dólar que gana un hombre (Voz de América, 2019).

Es de destacar que la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012) establece entre sus principios rectores, la igualdad de género (art. 20), e instaura la justa distribución de la riqueza, de acuerdo con la cual, a cada trabajador se le “debe garantizar una vida digna junto a su familia, cubriendo las necesidades sociales, materiales e intelectuales” (art. 96), sin embargo, tomando en consideración los resultados obtenidos en esta investigación no se cumplen a cabalidad, con mayor énfasis en el sector público de la salud.

5. Contrato y formación de más personal de salud

La ONU (s/f) establece, según lo asegurado por un representante de la OMS, que el personal sanitario es el pilar fundamental en la estrategia contra el virus COVID-19, agregando que sin ellos no podría ser posible contener la transmisión de la enfermedad a tiempo. Por lo anterior, se sondeó la posición de las médicas informantes con respecto al contrato y formación del personal de salud, obteniendo la siguiente información:

Tabla 4. Contrato y formación de más personal de salud

El personal médico de nuestro país:	5	4	3	2	1
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es el suficiente para atender la salud de la población	44,44	16,67	16,67	16,67	5,56
Está formado para atender la salud de la población	77,78	0	16,67	5,56	0
Está formado para atender las consecuencias para la salud del COVID-19	27,78	22,22	16,67	22,22	11,11
Es necesaria mayor formación en cuanto a la atención de emergencias sanitarias	55,56	33,33	5,56	0	5,56
Cuenta con una remuneración acorde con las tareas que realiza	11,11	5,56	0	11,11	72,22
Obtiene beneficios socio económicos que cubren sus expectativas	5,56	11,11	5,56	11,11	66,67
Cuenta con un plan de carrera	0	22,22	5,56	11,11	61,11
Se siente motivado para realizar día a día su trabajo	50	16,67	11,11	11,11	11,11

Nota. Promedio de las opciones de respuestas obtenidas entre las personas consultadas 3,15 (ni de acuerdo, ni en desacuerdo)

Fuente: Elaboración propia, 2020

El 81,11% de las encuestadas asevera que el personal médico venezolano es suficiente para atender la salud de la población, considerando el 77,78% que cuenta con la formación necesaria para prestar el servicio. Al respecto, el Presidente de la Federación Médica Venezolana informó que aproximadamente 30.000 médicos han migrado del país producto de la crisis económica que se atraviesa; de los hospitales se han retirado más del 53% de los

médicos y de la clínicas y centros privados cerca de un 50% de estos profesionales; considera que es una diáspora de excelentes profesionales nunca antes vista en el mundo (Diario Tal Cual, 2019). Del mismo modo, el 50% de las encuestadas expresó que el personal médico estaba formado para atender las consecuencias para la salud de la enfermedad contagiosa generada por la COVID-19, destacando el hecho de que el 88,89% plantean que

es necesaria mayor formación en cuanto a la atención de emergencias sanitarias.

Conviene agregar en este indicador elementos como la remuneración y los beneficios socio-económicos que perciben las profesionales de la medicina, ante lo cual el 83,33% se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con ellos, manifestando en algunas notas lo injusto que es el sistema público de salud con respecto a sus ingresos. También resalta el hecho de su

desacuerdo con el reactivo dedicado al plan de carrera ofrecido por la institución (77,78%). Para finalizar, es necesario destacar que el 66,67% de las médicas se sienten motivadas para realizar día a día su trabajo, y esto obedece a su formación, a la pasión y el compromiso que tienen con la salud de la población.

Otros elementos a considerar en la investigación fueron la infraestructura, los materiales y medicamentos, detallando los siguientes resultados:

Tabla 5. La infraestructura sanitaria

La infraestructura sanitaria del nuestro país:	5	4	3	2	1
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es suficiente para atender la salud de la población	11,11	0	5,56	33,33	50
Cuenta con los equipos necesarios y adecuados para atender a la población	0	5,56	5,56	22,22	66,67
Es apropiada para atender las consecuencias para la salud de la COVID-19	0	5,56	5,56	16,67	72,22

Nota. Promedio de las opciones de respuestas obtenidas entre las personas consultadas 1,61 (totalmente en desacuerdo).

Fuente: Elaboración propia, 2020

La médicas encuestadas señalaron que la infraestructura sanitaria en nuestro país es insuficiente para atender a la población (88,89% en promedio), no cuenta con los equipos necesarios y adecuados para brindar la atención a los usuarios (94,45% en promedio) y ratifican que la misma es inapropiada para ocuparse de las consecuencias

para la salud de la COVID-19; tal como lo aseguró el Presidente de la Federación Médica Venezolana, el 80% de la red de hospitales públicos se encuentra cerrada, esto incluye hospitales, ambulatorios, Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y misiones sociales de salud como Barrio Adentro (Diario Tal Cual, 2019). Del mismo modo, la Presidenta de la

Sociedad Venezolana de Infectología expresó que, estamos en emergencia sanitaria desde hace muchos años y tenemos una gran debilidad en cuanto a la infraestructura a nivel de salud (El Universo, 2020); en la misma nota de prensa se recalca que ninguno de los 331 centros de salud catalogados como hospitales en el país tienen habilitadas una sala de aislamiento, por lo que la atención a

los posibles casos de personas con la enfermedad infecciosa se haría en áreas no aptas según lo establecido en las normas internacionales.

En lo que respecta a los materiales y medicamentos, el 94,44% de las encuestadas manifestaron que son insuficientes para atender a la población y 100% menos en tiempos de pandemia COVID-19.

Tabla 6. Los materiales y medicamentos

Los materiales y medicamentos:	5	4	3	2	1
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Son suficientes para la atención de la población	5,56	0	0	11,11	83,33
Son suficientes para la atención de la población en tiempo de COVID-19	0	0	0	5,56	94,44

Nota. Promedio de las opciones de respuestas obtenidas entre las personas consultadas es de 1,19 (totalmente en desacuerdo).

Fuente: Elaboración propia, 2020

El informe elaborado por las Naciones Unidas en el año 2019, reveló escasez del 60 al 100% de los fármacos considerados esenciales en cuatro de las principales ciudades de Venezuela. El estudio aseveró que la situación del sistema de salud es grave, destacando el deterioro de la infraestructura, el éxodo del personal médico y de enfermería y las carencias en la atención médica básica y medicamentos (Diario El Universo, 2020).

Para finalizar, el 100% de las médicas informantes considera importante invertir en el sistema de salud en Venezuela, exponiendo

que la salud es un derecho constitucional y actualmente tiene muchas falencias puesto que ha sido un sector abandonado y descuidado al igual que la educación. No hay inversión en programas curativos y menos preventivos, afectando a la población de manera catastrófica. La Asociación Médica Mundial (2019) puntualizó la importancia de la inversión en los sistemas de salud para mejorar la capacidad de diagnosticar y contener de modo eficaz los brotes inhabituales, por lo que resulta fundamental contar con un sistema de salud pública fuerte. Aunado a esto refieren la necesidad

de contar con un programa de vigilancia global que mejore la respuesta ante las enfermedades infecciosas. Señalan también el potencial que tienen las epidemias y las pandemias de propagarse con mayor rapidez en los países que no cuentan con un sistema de salud pública fortalecido (con recursos y desarrollado).

Conclusiones

En tiempos de pandemia de la COVID-19, todos los sectores de la sociedad tienen 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 una prioridad. La OIT (2020) presenta cinco formas de protección, las cuales fueron estudiadas solicitando el apoyo de 18 médicas y analizadas utilizando la perspectiva de género, permitiendo concluir lo siguiente:

- Preservación de la seguridad y salud: El promedio de las opciones de respuesta obtenido fue de 3,75, considerando el mismo que las médicas encuestadas tienen una actitud neutral hacia medianamente favorable, demostrando esto que cuentan con información actualizada sobre el virus, su transmisión y el procedimiento para prevenir su contagio; reconocen que están capacitadas para atender los casos que presenten síntomas de la COVID-19, en su mayoría esto ha sido posible porque se han dedicado a formarse por su cuenta.

La mitad de las encuestadas afirman contar con los equipos de protección personal, muchos costeados por ellas mismas y algunas porque la institución donde laboran se los suministró, siendo estos poco confiables. En cuanto a la aplicación de la medida preventiva relacionada con el diálogo entre el personal sanitario, un poco más de la mitad declara que esta estrategia se lleva a cabo. El 50% de las médicas expusieron que la institución donde laboran no cuenta con las pruebas de diagnóstico, trayendo como resultado el manejo poco oportuno de los casos. Solo el 28% de las encuestadas expresa que la institución ha puesto en práctica estrategias para garantizar la salud y seguridad del personal.

- Salud mental: El promedio de las opciones de respuesta obtenido entre las personas consultadas fue de 1,59, considerando el mismo de extremada a medianamente desfavorable o negativo, esto por cuanto la mayoría de las médicas expusieron estar sometidas a mayor ansiedad y estrés, sintiendo temor de contagiarse y propagarle la enfermedad a sus familiares, acotando que no han recibido apoyo de la institución donde laboran para gestionar de manera adecuada el estrés.

Las opiniones respecto al manejo de sus inquietudes y dudas están divididas, ya que la mitad de ellas manifiesta que tienen respuesta de sus supervisores, resaltando solo el 44% que su opinión es considerada al momento de tomar alguna decisión. Ante esto, ONU Mujeres (2020a) refiere que es

fundamental incluir la voz y la opinión de las mujeres para tomar decisiones ante la enfermedad contagiosa producida por la epidemia de la COVID-19 puesto que ellas representan el mayor porcentaje del personal sanitario. La totalidad de las mujeres indican la importancia de atender la salud mental y física durante la pandemia, señalando algunas acciones implementadas por ellas. Más del 50% de las encuestadas expresó que esta pandemia ha afectado su rol de madre, esposa e hija, producto del riesgo que corren ellas de contraer la enfermedad y contagiar a su familia, ratificando el hecho de que los desafíos que enfrentan las mujeres son superiores a lo de los hombres por los diferentes roles que estas asumen, incrementándose durante esta crisis sanitaria.

- Vigilancia de las horas de trabajo: Dentro del grupo de actividades donde se evidenció una disminución del tiempo dedicado por las médicas durante la pandemia, se encuentra el de las labores tanto en el sector público como el privado, el mismo fue de 2,93 horas diarias, siendo mayor la disminución en el sector privado, obedeciendo esto a que los pacientes han dejado de asistir desde el pronunciamiento del estado de alarma. Las horas diarias dedicadas a su cuidado, el descanso y el esparcimiento no tuvieron cambios significativos, manteniéndose las mismas en un promedio de 8,41 horas diarias. Caso contrario sucede con el grupo de actividades relacionadas al apoyo a los hijos y cuidado de

las personas mayores en casa, evidenciándose un incremento importante en horas diarias, en promedio 3,12, luego de haberse decretado el estado de alarma en el país.

Ante esto, mujeres y hombres no ocupan el tiempo de la misma forma ni ejecutan las mismas tareas, el rasgo básico radica en que el trabajo doméstico recae primordialmente sobre las mujeres. Esta situación es preocupante debido a que son las mujeres quienes en general se ocupan de los hijos. Los hombres cuentan en casa con una esposa que resuelve lo doméstico, a diferencia de las trabajadoras, ya que la división sexual del trabajo sigue presente en el seno familiar, realice o no la mujer un trabajo remunerado. Las mujeres siguen encargándose casi exclusivamente de las tareas domésticas, esta realidad condiciona su posición en el mercado laboral y obstaculiza su progreso profesional. Adicionalmente, la doble jornada conlleva una serie de consecuencias físicas y mentales, afectando la salud de las mujeres y su calidad de vida. La asignación de tareas por sexo persiste. Las funciones realizadas por las mujeres en el hogar, no pueden quedar desiertas y como no existe ningún medio para cubririrlas, se mantiene la exigencia de que lo siga haciendo ella, o sea la responsable de supervisar a quienes le asisten con dichas labores.

- Protección del puesto de trabajo: El 50% de las encuestadas labora tanto en el sector público como en el privado, el 33,33% realiza

labores en el sector público solamente y el 16,66% lo hace sólo en el sector privado. El 83% de las médicas encuestadas laboran en el sector público, con una antigüedad en promedio de 18,67 años, solo el 13% ocupa cargos de dirección como Jefe de Servicio. Casi la totalidad son funcionarias de carrera administrativa, laboran 5 días a la semana una media de 6 horas diarias y perciben un salario promedio mensual equivalente a 25,33US Dólares a tasa del BCV de Bs. 157.904,76, pudiendo adquirir sólo en el 9,45% de la Canasta Básica según CENDA (abril, 2020); es oportuno recalcar que el monto sugerido por el Presidente de la Federación Médica Venezolana (enero de 2020) es de 1.000 dólares como base, debiendo ajustarse según el rango. Cabe destacar que las mismas sienten que el Estado no ha protegido sus ingresos. El 66,67% de las médicas informantes laboran en el sector privado, contando con una antigüedad promedio de 21,5 años. Laboran entre 3 y 5 días a la semana, en promedio 5,5 horas diarias con unos ingresos mensuales de 650US Dólares. Durante la emergencia nacional y la cuarentena colectiva y social en el país, el 75% manifestó que no han podido pasar sus consultas.

En relación con las posiciones de liderazgo de las médicas, estudios realizados demuestran como los directivos tanto de las instituciones de salud como de las educativas consideran que no existe ningún inconveniente basado en el sexo para el acceso a posiciones de liderazgo, sin

embargo, son evidentes las escasas oportunidades y los pocos casos de mujeres en dichas posiciones. Si bien es cierto se ha sido más incluyente, se ha ido de la integración a la discriminación, haciendo referencia a un “sesgo silencioso que se aplica en las mujeres dedicadas a la medicina que buscan una posición académica o de alto mando”. En la actualidad, resulta muy difícil para muchas mujeres encontrar un balance vida-profesión, por lo que deciden hacer un sacrificio en su vida personal para obtener una posición de liderazgo o mejorar sus ingresos, teniendo conciencia que a pesar de tener la misma o mejor cualificación, recibirán una remuneración menor que sus pares hombres. Sumado a la inequidad, muchas son objeto de acoso laboral y sexual, están sometidas a un clima laboral hostil, actitudes discriminatorias, barreras institucionales y dificultades para conciliar su vida personal con la laboral (Patiño, Marulanda y Durán, 2019).

- Contrato y formación de más personal de salud: La media de las opciones de respuestas obtenidas entre las personas consultadas fue 3,15, considerando que las médicas tienen una actitud neutral o indecisa ante esto, demostrando que a pesar de que indican que el personal médico venezolano es suficiente y está formado para atender la salud de la población incluyendo en tiempos de pandemia de la COVID-19, el mismo necesita formación en cuanto a la atención de emergencias sanitarias.

Con relación a la remuneración, los beneficios socio-económicos y el plan de carrera, las médicas encuestadas se encuentran totalmente en desacuerdo con ellos, lo que ratifica el franco deterioro de las condiciones laborales de los profesionales de la salud. Contrario a esto, un porcentaje importante ratificó sentirse motivada para realizar día a día su trabajo.

En lo relativo a la infraestructura sanitaria, el promedio de las opciones de respuestas entre las personas consultadas fue de 1,61 y a los materiales y medicamentos de 1,19, indicando una actitud que va en extremo a medianamente desfavorable o negativa de las encuestadas, resaltando que la infraestructura es insuficiente en nuestro país para atender a la población, que no se cuenta con los equipos para brindar una atención de calidad y es inapropiada para enfrentar las consecuencias para la salud de la enfermedad infecciosa actual. Lo mismo sucede con los materiales y medicamentos, siendo estos insuficientes para ocuparse de la población y más en tiempos de pandemia.

- La inversión en el sector salud en nuestro país es una prioridad, el total de las encuestadas manifiestan que es sumamente importante que el gobierno considere al sistema de salud pública como una prioridad en su presupuesto, lamentablemente eso no ha sucedido y ha traído como consecuencia que las personas que no cuentan con recursos tengan que acudir a los

servicios de salud privados, en un momento en que la situación económica de los venezolanos lo hace una tarea imposible o en su defecto, deje de buscar atención de los profesionales de la medicina afectando notablemente su salud. Se necesita invertir en formación, investigación, infraestructura, tecnología e insumos, elementos fundamentales para poder prestar los servicios adecuados para la población, sobre todo la de menos recursos.

- Se debe velar por el cumplimiento efectivo de la legislación laboral vigente, es decir, la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012), especialmente en la igualdad de género, además de salarios acordes a su desempeño y experiencia, jornadas laborales conformes a la norma vigente, respeto al tiempo libre y la recreación. Con respecto a la LOPCYMAT (2005), se debe cumplir con la dotación de implementos de seguridad en el trabajo, laborar en un ambiente adecuado, recibir formación necesaria para la protección de su salud y seguridad en el ejercicio de sus labores, evitar el ejercicio de la profesión en condiciones de trabajo peligrosas o insalubres, siendo que la carrera del médico tiene unos deberes de conformidad con el artículo 25 de la Ley de Ejercicio de la Medicina (2011), en la cual pudiera existir colisión en cuanto al cumplimiento de las normas de seguridad, por el carácter particular de esta profesión en tiempos de emergencia sanitaria.

- A este punto es necesario reivindicar la utilización de la perspectiva de género para transversalizar la investigación, por cuanto la realidad de los elementos que afectan la vida de las mujeres se encubre desde una perspectiva androcéntrica. Invitamos a quienes hacen investigación sobre mujeres, a hacer conciencia de la importancia de analizar y documentar las particularidades de cualquier proceso que se aborde, desde la perspectiva de vida y su afectación sobre las mujeres de manera diferenciada. El trabajo en general, es una experiencia completamente distinta para un hombre que para una mujer, lo cual puede evidenciarse en la incompatibilidad de los horarios laborales con la vida familiar, por tanto, el trabajador ideal es masculino. El ejercicio de la maternidad y las responsabilidades familiares perjudican a las mujeres. La responsabilidad del trabajo doméstico es una condición común a todas las mujeres cualquiera que sea la actividad que desarrollen, su formación o nivel social.
- Es necesario denunciar que la *presunta* igualdad de oportunidades y la *pretendida* igualdad en la socialización familiar, continúan siendo materia pendiente en nuestra sociedad. La aplicación de la perspectiva de género se hace necesaria para la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

Referencias Bibliográficas

ACUÑA, Guillermo (2004). "Influenza: Historia y amenazas." En: **Revista Chilena de Infectología**. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182004000200012>. Fecha de consulta: 11/05/2020.

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. "Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo". Gaceta Oficial N° 38.236. Caracas, 26 de julio de 2005.

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. "Ley del Ejercicio de la Medicina". Gaceta Oficial N° 39.823. Caracas, 19 de diciembre de 2011.

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (2019). "Declaración sobre las epidemias y las pandemias". Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-las-epidemias-y-pandemias/>. Fecha de consulta: 15/05/2020.

BANCO CENTRAL DE VENEZUELA (2020). "Tipo de Cambio de Referencia. Año 2020, Trimestre II". Disponible en: <http://www.bcv.org.ve/estadisticas/tipo-de-cambio>. Fecha de consulta: 20/05/2020.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (2020). **Del confinamiento a la reapertura: Consideraciones estratégicas para el reinicio de las actividades en América Latina y el Caribe en el marco de la Covid-19**. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/Del-confinamiento-a-la-reapertura-Consideraciones-estrategicas-para-el-reinicio-de-las-actividades-en-America-Latina-y-el-Caribe-en-el-marco-de-la-COVID-19.pdf>. Fecha de consulta: 08/06/2020.

BURIN, Mabel (2012). "Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina". Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin_2010_Preprint.pdf?sequence=1. Fecha de consulta: 08-06-2020.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS PARA LOS TRABAJADORES (CENDA). "Canasta Básica". Disponible en: <http://cenda.org.ve/noticias.asp>. Fecha de consulta: 20/05/2020.

"El coronavirus, comparado con las pandemias más letales de la historia" (14/04/2020). **Diario español ABC**. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-coronavirus-no-lejos-peor-epidemias-mas-letales-historia-202003201350_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F. Fecha de consulta: 12/05/2020.

"Estas son las epidemias que han cambiado la historia de la humanidad" (20/03/2020). **El Herald de México**. Disponible en: <https://heraldodemexico.com.mx/orbe/epidemias-historia-humanidad-enfermedades-virus-pandemias-letales/>. Fecha de consulta: 11/05/2020.

FLORES-DOMINGUEZ, Carmina, MERAZ, Diego y NIZA, Denise. (2019). "La Mujer en la medicina del siglo XXI". En: **Revista Educación Médica**. Volumen 20, Septiembre-Octubre. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.018>. Fecha de consulta: 08/06/2010.

"FMV asegura que alrededor de 30.000 médicos se han ido del país" (13/09/2019). **Diario Tal Cual**. Disponible en: <https://talcualdigital.com/fmv-asegura-que-alrededor-de-30-000-medicos-se-han-ido-del-pais/>. Fecha de consulta: 08/06/2020.

GIL, María Rosario (2005). **La dialéctica mujer-empleo: Análisis de**

una realidad social, política laboral y educativa. Málaga. Ediciones Aljibe.

"Gremio de la salud pidió que escala salarial médica supere los 1.000 dólares" (17/01/2020). **El Nacional**. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/gremio-de-la-salud-solicito-que-la-escala-salarial-de-los-medicos-se-establezca-sobre-los-1-000-dolares/>. Fecha de consulta: 07/06/2020.

INFOSALUS (2020). "Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos". Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>. Fecha de consulta: 11/05/2020.

LAMAS, Marta (2007). **El género, la construcción cultural de la diferencia sexual**. Programa Universitario de Estudios de Género. México. UNAM.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2008). **ABC de los Derechos de las Trabajadoras y la Igualdad de Género**. Segunda Edición. Ginebra. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--gender/documents/publication/wcms_094520.pdf. Fecha de consulta: 31/05/2020.

ONU MUJERES (2020a). "COVID-19 en América Latina y el Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis". Disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documents/publicaciones/2020/03/briefing%20coronavirusv1117032020.pdf?la=es&vs=930>. Fecha de consulta: 07/06/2020.

ONU MUJERES (2020b). "Atender las necesidades y el liderazgo de las mujeres fortalecerá la respuesta ante el COVID-19". Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/>

stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response. Fecha de consulta: 16/05/2020.

ONU MUJERES (2020c). “Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras”. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>. Fecha de consulta: 07/06/2020.

ONU MUJERES (2020d). “COVID-19: un lugar protagónico para las mujeres”. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/statement-ed-phumzile-covid-19-women-front-and-centre>. Fecha de consulta: 07/06/2020.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (s/f). “Las Naciones Unidas, en la primera línea de respuesta frente al COVID-19”. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/naciones-unidas-primera-linea-respuesta-covid-19>. Fecha de consulta: 31/05/2020.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2020). “Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19”. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm. Fecha de consulta: 01/04/2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017a). “Peste”. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague>. Fecha de consulta: 11/05/2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017b). “10 datos sobre el VIH/sida”. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>. Fecha de consulta: 11/05/2020

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019a). “Sarampión”. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>. Fecha de consulta: 11-05-2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019b). “La OMS conmemora el 40.º aniversario de la erradicación de la viruela”. En: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2019-who-commemorates-the-40th-anniversary-of-smallpox-eradication>. Fecha de consulta: 11/05/2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020a). “La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo”. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>. Fecha de consulta: 16-05-2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020b). “Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Orientaciones provisionales”. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf. Fecha de consulta: 31/05/2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020c). “Actualización de la estrategia ante la COVID-19”. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020-es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10. Fecha de consulta: 12/05/2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020d). “COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS”. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>. Fecha de consulta: 12/05/2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (s/f). “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>. Fecha de consulta: 12/05/2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003). “La muerte púrpura”. En: **Revista Perspectivas de Salud**. Volumen 8, Número 3. Disponible en: https://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero18_article5.htm. Fecha de consulta: 11/05/2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2017). “Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Resolución CSP29. R15”. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42334-csp29-r15-s-334&Itemid=270&lang=es. Fecha de consulta: 09/06/2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2020a). “Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/71105/download?token=t3ekzUeP>. Fecha de Consulta: 28/08/2020

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2020b). “Directora de la OPS y expertos informaron a los ministerios de salud sobre la pandemia de COVID19”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-4-2020-directora-ops-expertos-informaron-ministerios-salud-sobre-pandemia-covid19>. Fecha de consulta: 31/05/2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2020c). “OPS busca ampliar la capacidad de diagnóstico molecular de la COVID-19 en Venezuela”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2020-ops-busca-ampliar-capacidad-diagnostico-molecular-covid-19-venezuela>. Fecha de consulta: 31/05/2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (s/f). “COVID-19 y salud mental: mensajes clave”. Disponible en: https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-

mental-mensajes-clave&Itemid=466. Fecha de consulta: 15/05/2020.

PATIÑO TORRES, Mario; MARULANDA, Inés y DURÁN, Maritza (2018). “Educación Médica en América Latina: Venezuela”. En: **Revista Educación Médica**. Volumen 19. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1575181318300330>. Fecha de consulta: 09/06/2010.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. “Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras”. Gaceta Oficial N° 6.076, Extraordinario. Caracas, 07 de mayo de 2012.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. “Decreto No. 4.160 mediante al cual se Declara el Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del Coronavirus (COVID-19)”. Gaceta Oficial No. 6.519, Extraordinario. Caracas, 13 de marzo de 2020.

“Venezuela enfrenta al coronavirus COVID-19 en medio de severa crisis sanitaria” (15/03/2020). **El Universo**. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/15/nota/7781538/venezuela-enfrenta-virus-medio-severa-crisis-sanitaria>. Fecha de consulta: 08/06/2020.

VOZ DE AMERICA (2019). “OIT: mujeres de América Latina y el Caribe ganan menos a nivel laboral”. Disponible en: <https://www.voanoticias.com/america-latina/oit-mujeres-de-america-latina-y-el-caribe-ganan-menos-nivel-laboral>. Fecha de consulta: 11/06/2020.



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA



Vol.26 N°2

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en agosto de 2020, por el **Fondo Editorial Serbiluz**, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

www.luz.edu.ve
www.serbi.luz.edu.ve
www.produccioncientificaluz.org