



ISSNe 2542-3444

VOLUMEN
8

Número 2 (2021)

Recibido: 10/05/21 Aceptado: 15/06/21

REVISIÓN

Covid-19 y trabajadoras de salud en Venezuela desde el enfoque de género

Covid-19 and women health workers in Venezuela from a gender approach

Gustavo Alcántara (Dr.)

Politólogo-Abogado, Magíster en Ciencias Políticas, Doctor en Ciencias Humanas. Profesor Titular de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo: supergalcantara@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4744-2418

RESUMEN

El propósito del presente artículo es analizar algunas repercusiones en mujeres en general y, particularmente, mujeres trabajadoras del sector salud en Venezuela a raíz de la pandemia por Covid-19, desde una perspectiva sociopolítica del enfoque de género. La investigación fue de tipo analítica y documental. El concepto de género se entiende como las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres creadas y reproducidas en y por la sociedad, a través de las interacciones sociales que continuamente van construyendo la cotidianidad y moldeando las diversas instituciones sociales que, a su vez, estructuran y constriñen la acción social del individuo o el grupo determinado. Se observó que muchos de los avances conseguidos en el mundo y en Venezuela, en materia de protección y bienestar de las mujeres, se han visto quebrantados por el coronavirus. En conclusión, la pandemia ha creado un contexto que agudiza las vulnerabilidades de las mujeres en general, pues los riesgos van más allá de enfermar o morir por Covid-19. Son más vulnerables las trabajadoras sanitarias porque el sector salud está feminizado. Es la sociedad con sus complejos entramados la que se ha encargado de estructurar instituciones que colocan a las mujeres en situaciones que demandan mayores responsabilidades en tiempos de pandemia. Los derechos de la mujer y las políticas públicas que como país seamos capaces de crear e implementar para protegerlas en medio de la pandemia, son la base para superar la crisis y edificar una mejor sociedad.

Palabras clave: Covid-19, género, mujeres, trabajadoras de la salud, Venezuela.

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze some repercussions on women in general and, particularly, health workers in Venezuela as a result of the Covid-19 pandemic, from a socio-political perspective of the gender approach. The research was analytical and documentary. The concept of gender is understood as the differences and inequalities between men and women created and reproduced in and by society, through social interactions that continually build daily life and shape the various social institutions that, in turn, structure and they constrain the social action of the individual or the given group. It is postulated that many of the advances that have been made in the world and in Venezuela in terms of protection and well-being of women have been cracked by the coronavirus. In conclusion, the pandemic has created a context that exacerbates the vulnerabilities of women in general, as the risks go beyond becoming ill or dying from Covid-19. Health workers are more vulnerable because the health sector is feminized. It is society with its complex frameworks that has been in charge of structuring institutions that place women in situations that demand greater responsibilities in times of pandemic. The rights of women and the public policies that as a country we are capable of creating and implementing to protect them in the midst of the pandemic, are the basis for overcoming the crisis and building a better society.

Key words: Covid-19, gender, women, health workers, Venezuela.

— INTRODUCCIÓN

El propósito del presente artículo es evidenciar algunas de las repercusiones de la covid-19 en mujeres, particularmente las trabajadoras de la salud, utilizando el enfoque de género desde una perspectiva sociopolítica.

En tal sentido, a la pregunta de si existen diferencias entre mujeres y hombres, la respuesta obvia sería que sí. Desde el punto de vista biológico, la diferencia más evidente es el sexo. Sin embargo, en las ciencias sociales, el concepto de género se refiere a las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres creadas y reproducidas en y por la sociedad, a través de las interacciones sociales que continuamente van construyendo la cotidianidad y moldeando las diversas instituciones sociales que, a su vez, estructuran y constriñen la acción social del individuo o el grupo determinado. Surge así, el denominado enfoque de género, que es una herramienta teórica y metodológica para abordar estos fenómenos.

Es un hecho que, dependiendo de la situación, condición o problema de salud particular que se analice, se presenten distintas tasas de incidencia o prevalencia dependiendo del género. Con respecto a la violencia, por ejemplo, las muertes por armas de fuego, ya se trate de suicidio u homicidio, son más características de los hombres que de las mujeres¹; mientras que en crímenes violentos, las mujeres tienden a ser, con mucha mayor frecuencia que los hombres, víctimas de personas con quienes están relacionadas íntimamente.

De manera que, en el ámbito del proceso salud-enfermedad, son muchas las desigualdades en el acceso a bienes y servicios de salud para las mujeres que desde el enfoque de género pueden apreciarse. Son diversos los fenómenos sociales que impactan de manera negativa la salud de la población femenina y las somete a situaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo en relación con la población masculina. Específicamente, los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente y, las pandemias, avivan las inequidades existentes entre las mujeres y las niñas.

Adicionalmente, cabe destacar que el género interactúa, es interdependiente y se relaciona con otros ejes, variables y determinantes de la salud. En el caso venezolano, es fundamental acotar que la pandemia de Covid-19 irrumpió en medio de una crisis humanitaria compleja² que ha comprometido seriamente el desarrollo humano³ de la población a través de sus indicadores fundamentales: vida larga y saludable, ingreso económico y educación⁴.

Del mismo modo, resulta pertinente señalar que el acceso y control de ciertos y determinados recursos por parte de la población femenina, incide en la situación de salud de dicho grupo. Además, es un hecho que las personas desempeñan diversos roles en distintas etapas de su vida, cuya característica depende del contexto, entendiendo por roles las diversas expectativas que la sociedad tiene de las personas en una situación, relación o interacción determinada.

En tal sentido, es revelador analizar la situación de las mujeres ante la covid-19 en general y, de manera particular, de un grupo específico como lo son las mujeres que conforman el equipo de salud en Venezuela, bien sea del área de la enfermería, la medicina u otras profesiones y oficios del sector sanitario.

Desde el punto de vista general, el análisis desarrollado en el presente trabajo tomó como herramienta las cinco características del género señaladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹, la cual apunta que se trata de un fenómeno relacional, jerárquico, cambiante, contextualmente específico e institucionalmente estructurado. De manera específica, la clasificación de recursos que hace la OPS y el acceso y control con respecto a los mismos, conjuntamente con el concepto de roles, permitirá abordar el caso de las mujeres profesionales de la salud ante la pandemia producida por el SARS-Cov-2.

— DESARROLLO

1. Las características del género y la pandemia

En primer lugar, el género se caracteriza por ser relacional, pues se refiere a mujeres o a hombres en conjunto y no de manera aislada, teniendo en cuenta las relaciones que se construyen socialmente entre unas y otros, en la familia, en el trabajo, en la escuela, en la universidad, con los grupos de amigos, entre otros, mediante los medios de comunicación y redes sociales. Por tratarse de una identidad social relacional, en el género “se expresa de manera fundamental la interacción entre los hombres y las mujeres de una sociedad”⁵.

En este orden de ideas, una de las medidas para hacer frente a la pandemia, como lo es el confinamiento, paradójicamente ha traído repercusiones desde el punto de vista de las relaciones entre hombres y mujeres en el hogar. Como lo expresa la Directora Ejecutiva de la Organización de Naciones Unidas (ONU) Mujeres, esta medida de salud pública conlleva otro peligro mortal pues “aumenta otra pandemia en la sombra: la violencia contra las mujeres”⁶.

En tal sentido, Cousins⁷ advierte que como resultado indirecto del encierro provocado por Covid-19, para finales del 2020, medio millón de niñas en todo el mundo se habrían visto obligadas a contraer matrimonio y un millón más de niñas quedarían embarazadas.

Por otra parte, el género es jerárquico porque las diferencias que establece entre mujeres y hombres, en muchos casos, carecen de neutralidad e imparcialidad y tienden a atribuir mayor importancia y valor a las características y actividades asociadas con lo masculino y a producir relaciones desiguales de poder. Según la ONU, para el 10 de marzo de 2021 tan solo un “6% de países tienen a una mujer como jefe de Estado y apenas un 7% presidiendo un Gobierno. De 193 países, solo 22 mujeres ocupan una de esas dos funciones... Por regiones, Europa es la que más mujeres tiene en altos cargos”⁸.

¿Tiene esto algún impacto en la salud mundial? Por supuesto que sí. La propia ONU destaca que “Liderazgo, firmeza, elocuencia y empatía por los más vulnerables están entre las características de presidentas y primeras ministras que se han enfrentado con todo su ingenio al COVID-19 para proteger a su población”⁹.

Del mismo modo, el género se caracteriza por ser cambiante a través del tiempo, porque los roles y las relaciones se modifican a lo largo de los años y, por ende, son susceptibles a cambios por medio de intervenciones. Como todo hecho social, las relaciones de género son dinámicas. En tal sentido, desde hace varias décadas la mujer se ha venido incorporando al mercado de trabajo. Esto ha desencadenado ciertos riesgos para la salud de las madres, quienes en muchos casos deben encargarse del bienestar de todo el núcleo familiar, por lo que a menudo no cuenta con suficiente tiempo para ocuparse de su propia salud. De hecho, “casi uno de cada tres hogares latinoamericanos es liderado por una mujer”¹⁰, lo que no necesariamente significa que se trata de un hogar pobre, con bajo nivel educativo y sin cónyuge presente.

Adicionalmente, el salario medio de una mujer latinoamericana es, en promedio, un 11% más bajo que el de un hombre. Esta disparidad se incrementa hasta un 22% al comparar trabajadores con características similares, agregando que en promedio, para las áreas urbanas de América Latina, el salario medio de una mujer es un 89% del correspondiente a un hombre¹⁰.

Con respecto a la Covid-19, solo en los Estados Unidos, alrededor de 11 millones de puestos de trabajo ocupados por mujeres desaparecieron entre febrero y mayo del 2020, siendo las mujeres que son madres o cuidan de alguna persona, las más perjudicadas, pues han reducido sus horas de trabajo de cuatro a cinco veces más que los padres, porque han tenido que hacerse cargo del cuidado de la casa, los hijos y la educación en línea. Esto ha desencadenado lo que pudiera denominarse como la primera gran recesión femenina en la principal potencia mundial¹¹.

Por otra parte, el género también se caracteriza porque es institucionalmente estructurado, pues se refiere no solo a las relaciones entre mujeres y hombres a nivel personal y privado, sino a un sistema social que se apoya en valores, legislación, religión, entre otros aspectos. Por ejemplo, las principales religiones seculares están dominadas por hombres: cristianismo, islam, hinduismo, judaísmo. Esto puede desencadenar una cultura discriminatoria hacia las mujeres.

Además, el género es contextualmente específico, porque existen variaciones en las relaciones de género de acuerdo a etnia, clase social, ubicación geográfica (rural o urbana), cultura, entre otras variables, que acentúan la importancia de utilizar en el análisis de género la perspectiva de la diversidad cultural. En este orden de ideas y con relación a la pandemia, la incidencia de la Covid-19 en zonas urbanas de países desarrollados fue más elevada, como lo demuestra el caso de la Ciudad de Nueva York. A excepción de China, donde la economía creció, la economía mundial se contrajo y aumentó la pobreza como consecuencia del coronavirus. Ser pobre y además mujer es una condición que compromete seriamente la salud.

Por lo tanto, si se agrega como variable que la mujer desempeñe una profesión u ocupación en el área de la salud en el contexto de la pandemia de Covid-19, la vulnerabilidad será mayor.

2. Las mujeres profesionales del equipo de salud en Venezuela y la pandemia

El proceso salud-enfermedad está relacionado con la producción de una serie de bienes, servicios y valores muy preciados en cualquier sociedad contemporánea, los cuales son susceptibles de apropiación por parte de la población, pero dependen en gran medida de su asignación desde el Estado y los grupos de poder. Mientras tanto, en un contexto en el que la vida y la salud son reconocidas como derechos humanos y sociales, su distribución genera conflictos de no ser equitativa¹².

Para alcanzar o poseer esos bienes, servicios y valores conducentes a la satisfacción de necesidades relacionadas con la posibilidad de tener una vida larga y saludable, la población depende de una serie de medios, de diversas clases. A esos medios se les denomina recursos.

En el esquema de análisis propuesto por la OPS¹, se establece una tipología de recursos útiles para visualizar la situación de salud de un determinado grupo social, teniendo en cuenta el concepto de género. Tales recursos pueden ser: materiales o económicos, políticos, de información o educación, de tiempo y psicológicos.

Adicionalmente, resulta útil para el marco de análisis el concepto de rol. Según Giddens y Sutton “los roles son las expectativas socialmente definidas que tiene una persona de determinado estatus o posición social”¹³. Por ejemplo, ser enfermera conlleva ocupar una posición específica, consistiendo el rol enfermero en una manera determinada de actuar en la interacción social con los pacientes, los usuarios de un servicio de salud, el personal médico o la comunidad en general.

En tal sentido, dependiendo del contexto, una persona representará un rol específico o varios a la vez, pues las interacciones sociales conllevan roles múltiples. Ser mujer, conlleva un rol, al igual que ser hombre.

Con respecto a los roles múltiples, una persona puede representar el papel de mujer y madre al mismo tiempo, además de cumplir con una función de índole profesional, como lo es el de enfermera. En el primer caso, ser madre califica como rol reproductivo, que consiste en el cuidado y crianza de los hijos y el resguardo del hogar; mientras que ser profesional de enfermería implica un rol productivo, pues genera una contraprestación económica por un trabajo o servicio prestado.

Además, esa mujer, enfermera y madre pudiera ser soltera, docente universitaria y estudiante de posgrado, lo que sumaría a su vida social los roles de profesora y estudiante, obligándola a desempeñar al unísono el rol reproductivo y productivo en una familia compuesta por madre e hijos. Si a esa familia se le suman los abuelos pertenecientes a la tercera edad, éstos

tendrían que estar también a cargo de esta mujer que asumiría el rol de cuidadora de adultos mayores. Este caso es válido para mujeres que sean médicos, camareras o de cualquier otra profesión u ocupación en la que tenga que atenderse o entrar en contacto con pacientes de Covid-19. En esto consisten los roles múltiples y sus implicaciones para la salud individual y del grupo en particular en tiempos de pandemia.

De manera que, se dispone de una serie de herramientas para analizar la situación de las mujeres profesionales de la salud frente a la pandemia de Covid-19 en Venezuela. En este orden de ideas, cabe enfatizar antes que, inmerso en el ojo del huracán de la pandemia global, enfermería constituye el 59% del personal sanitario en el mundo, siendo el 90% mujeres¹⁴. Además, en un informe que tomó en cuenta 17 países de América Latina, entre los que figuró Venezuela, la proporción de mujeres en el sector salud fue de 73,2%, según datos tomados entre 2014 y 2019. Estas cifras dejan clara la feminización laboral en el sector salud¹⁵.

Iniciando con los recursos materiales o económicos, es menester señalar el profundo deterioro del poder adquisitivo de las profesionales de la salud del sector público en el país. Para el año 2011, según un artículo publicado en el portal Prodavinci¹⁶, una enfermera recién graduada de licenciada ganaba el equivalente a 283,54 dólares estadounidenses, en tanto que una licenciada posgraduada y con seis o más años de experiencia, que sería el escalafón más alto, ganaba entre 304,76 y 609,52 dólares. Pero, ya en agosto de 2018, las licenciadas en enfermería con mayor jerarquía apenas percibían el equivalente a 1,04 dólares mensuales; 0,47 centavos de dólar el escalafón más bajo. Para abril de 2020, recién decretada la cuarentena obligatoria por el coronavirus desde el ejecutivo nacional, el sueldo más elevado que podía percibir una enfermera era tan solo de 6,02 dólares. Para el gremio médico, la situación no es distinta en los centros públicos de salud, en vista de que entre los años 2014 y 2021 sus sueldos cayeron 98,15%, generando que para el 2021 un especialista gane apenas entre 2,32 y 3,96 dólares al mes¹⁷.

Cabe puntualizar además, que las condiciones del trabajo de enfermería han cambiado sus características en el marco de la emergencia humanitaria compleja que padece Venezuela, con su consecuente diáspora. La estampida de los profesionales de la salud conllevó que ya para 2018 “en Venezuela había 1 enfermera por cada 1062 habitantes. El déficit de personal era de 76,46%. Se necesitaban 88.348 enfermeras adicionales para alcanzar el estándar planteado por la OMS. Venezuela contaba con 27.200 enfermeras y debió tener 115.548”¹⁶. La sobrecarga laboral y todos sus efectos colaterales estarían a la orden del día asfixiando al escaso personal de enfermería que aún se desempeña en las instituciones públicas de salud.

Por otra parte, una de las estrategias esenciales para hacer frente a la pandemia es el lavado de manos, por lo que el agua es un recurso básico para la higiene. Sin embargo, el equipo de salud en general atraviesa serias dificultades para acceder a este preciado bien, pues para el año 2019, al menos 78% de los hospitales en Venezuela reportaron fallas con el suministro del vital líquido. La mayoría (70%) tuvo intermitencia del servicio, 20% no tuvo agua en ningún momento y apenas el 9% reportó suministro de manera continua¹⁸.

Otro recurso material económico de difícil acceso para la gran mayoría de los venezolanos ha sido la gasolina y el transporte público. Incluso, antes de las medidas de cuarentena radical o flexible emanadas desde el gobierno, el suministro de gasolina y diesel ha sido escaso o restringido, con el agravante que los bancos están cerrados la mayor parte del tiempo y el dinero en efectivo es insuficiente. El personal de enfermería y todo el equipo de salud tienen que asistir a sus guardias en medio de las vicisitudes para conseguir transporte y pagar pasaje.

En lo referente a los recursos políticos, los gremios de la salud, como grupos de presión, han elevado su voz de protesta ante la precariedad de las condiciones de trabajo y los riesgos de enfermar y morir por Covid-19. Para abril de 2021, se efectuó ante la sede del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Caracas, una protesta de médicos y enfermeras exigiendo vacunas contra la Covid-19¹⁹. Al respecto, la Organización No Gubernamental (ONG) Médicos Unidos Venezuela manejaba para la segunda semana de mayo de 2021 la cifra de 566 trabajadores sanitarios fallecidos, en un país de 30 millones de habitantes, lo que representa la mortalidad más alta en las Américas²⁰.

Es un hecho que las vacunas contra la Covid-19 son esenciales para proteger a todo el equipo de salud que está en la primera línea de lucha contra la pandemia. Sin embargo, se afirma que Venezuela no cuenta con un plan nacional de vacunación anti Covid-19 y el suministro de las mismas es insuficiente, carente de planificación y esporádico para vacunar 15 millones de personas o el 70% de la población adulta del país²¹.

Del mismo modo, durante la celebración del Día Internacional de Enfermería el 12 de mayo de 2021, en Venezuela, el gremio de dicha profesión realizó concentraciones de protestas en 15 estados del país. La presidenta del Colegio de Enfermeros en Caracas denunció que de “los más de 500 trabajadores de la salud que han fallecido como consecuencia de la pandemia, 111 son personal de enfermería”²². Adicionalmente, alrededor del 75% de los enfermeros se vieron en la necesidad de abandonar sus labores debido a las condiciones de trabajo y empujados por los bajos salarios.

En cuanto a los recursos psicológicos, la salud psicosocial de los trabajadores sanitarios se ve seriamente comprometida. En una investigación que se planteó evaluar los efectos de la pandemia por COVID-19 en el bienestar mental del personal de salud del estado Mérida-Venezuela, se observó que los cargos de médico residente y enfermera fueron los que presentaron incrementos notables en las variables emocionales estudiadas, concluyendo que como consecuencia de la pandemia, se han incrementado las exigencias para la práctica profesional, resultando en mayores índices de estrés, ansiedad y depresión en el personal sanitario encargado de enfrentarla²³.

Al respecto, Espín-Arguello²⁴ advierte la necesidad perentoria de implementar políticas que promuevan el bienestar psicológico, en vista de que las mujeres, las enfermeras y demás trabajadores de primera línea frente a la Covid-19 requieren asistencia especial para aminorar la gran presión que están experimentando. Si se tiene en cuenta que los individuos con alta

autoestima “son menos susceptibles a los problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión, y a una variedad de enfermedades físicas, que los que tienen menor autoestima”²⁵, la resiliencia sería uno de los pocos recursos psicológicos con los que contaría el personal de salud y la población en general en el país.

En tal sentido, los profesionales de la salud han contado históricamente con un estatus muy valorado dentro de la sociedad, gracias al prestigio y capacidad de influencia que les da su educación y posición social²⁶, y poseen una formación ética útil para reforzar valores que permitan sobrellevar las presiones de afrontar la pandemia y sus diversas amenazas. No en vano, los sanitarios de primera línea ante la Covid-19 han sido reconocidos en todo el mundo como “héroes de la salud”, lo que junto a bonificaciones especiales por su trabajo, pudieran reforzar la autoestima y el bienestar psicológico.

Entre los valores que son parte de la formación ética en salud resaltan la solidaridad, la beneficencia y no maleficencia, la dignidad humana y el derecho a la vida. Destacan particularmente en enfermería, el trato cálido, respetuoso, empático y confidencial, la generosidad y el altruismo. Aquí residen las capacidades internas para potenciar la resiliencia y el manejo positivo de la inteligencia emocional, en aras de reforzar y multiplicar modos de actuar virtuosos, teniendo en cuenta que la acción es social²⁷ cuando el individuo o grupo tiene en cuenta el comportamiento de otro u otros y orienta el desarrollo de su propia acción en virtud del significado subjetivo que le asigna.

Sin embargo, la crisis venezolana ha desembocado en una sociedad anómica que excede con creces el ámbito laboral y pandémico, por lo que una elevada autoestima construida en base a valores y ética profesional sería un recurso limitado y contingente, útil en el corto plazo, pero, difícilmente sostenible en el tiempo.

De cualquier modo, el apoyo constante y monitoreo de síntomas de trastornos psicológicos en el personal sanitario por parte de especialistas, es una necesidad que debe atenderse y reforzarse en tiempos de crisis.

Por otra parte, en relación a los recursos de información y educación, llama la atención que en el transcurso de la pandemia y luego de las medidas de confinamiento y distanciamiento social, los datos de los repositorios de acceso abierto para las ciencias sociales más grandes del mundo han sugerido que las mujeres científicas han estado enviando menos manuscritos que sus homólogos masculinos en los Estados Unidos²⁸. Esto ha sido corroborado en investigaciones que han obtenido datos que evidencian un efecto relacionado con el confinamiento por COVID-19 en la capacidad de las mujeres para publicar en los campos de neuroinmunología y psiquiatría de la editorial Elsevier, sugiriendo que “existe una desventaja para las mujeres en este momento que podría dañar sus carreras en el futuro”²⁹.

En este orden de ideas, cabe destacar que un reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia (UNESCO)³⁰, enfatizó que en 2019, Venezuela era el país

latinoamericano con el mayor porcentaje de científicas como porcentaje del total de investigadores, con el 61,4%, por lo que es materia de interés profundizar cómo las medidas contra la Covid-19 han impactado la producción científica de las mujeres venezolanas.

En lo atinente al acceso a información, se ha denunciado que existe subregistro en las cifras de Covid-19 en Venezuela³¹, estableciéndose como estrategia gubernamental incluso la manipulación de las cifras. Según denuncia del médico y exministro de salud de Venezuela, Carlos Walter “si solo se atienden los casos más graves es evidente que el total de casos en Venezuela sería hasta 8 veces mayor de lo que reconocen las cifras oficiales, porque el Gobierno ni siquiera dice cuántas pruebas hace diariamente”³². Esta falta de transparencia y desinformación genera zozobra en el equipo de salud, pues se dificulta la implementación de políticas protectoras de la población más vulnerable a la Covid-19, entre los cuales se tiene que incluir a las mujeres que forman parte de la primera línea contra el virus SARS-Cov-2.

— CONCLUSIÓN

La pandemia ha creado un contexto que agudiza las vulnerabilidades de las mujeres en general, pues los riesgos van más allá del hecho de enfermar o morir por Covid-19.

El confinamiento elevó los casos de violencia doméstica a nivel mundial y empeoró las condiciones económicas femeninas, pues muchos puestos de trabajo ocupados por ellas, desaparecieron. Esto supone una mayor carga para mujeres que son cabeza de hogar, pues además tienen que multiplicar su responsabilidad en casa con más horas de enseñanza a sus hijos con un sistema de educación a distancia improvisado, en un país como Venezuela que sufre una emergencia humanitaria compleja, con plataformas de internet precarias e inaccesibles para el presupuesto promedio y obsolescencia de dispositivos.

Muchos de los avances que en materia de protección a las mujeres se habían conseguido desde el punto de vista político y social se han visto quebrantados con la pandemia. La economía se tambalea y con ella la sociedad y sus instituciones. La familia demanda más labores y tareas que recaen en mujeres que ahora tendrán menos tiempo para ocuparse de su salud, menos ingresos económicos para mantener sus hogares y, si son trabajadoras del sector salud, más presión laboral.

Las trabajadoras de la salud tienen que afrontar además una sobrecarga laboral, que ya existía antes de la pandemia por la diáspora venezolana, pero que ahora escala a niveles inmanejables, que obliga incluso a protestar por vacunas para todo un personal de salud que detenta el triste record de mayor mortalidad en Latinoamérica por Covid-19. Y son más vulnerables las mujeres, porque el sector salud está feminizado, lo cual no es coincidencia, sino un hecho social, pues profesiones como la enfermería históricamente se asocian con las mejores cualidades femeninas en el arte y ciencia del cuidado humano.

De manera que, es la sociedad con sus complejos entramados la que se ha encargado de estructurar instituciones que colocan a las mujeres en situaciones que demandan mayores responsabilidades, a la par que profundizan los riesgos ante enfermedades concretas como la Covid-19 y todas sus consecuencias colaterales para la humanidad.

Se reafirma entonces el hecho ya conocido de que las desigualdades de género son creadas por la sociedad y, por lo tanto, son modificables. En el pasado deben quedar los prejuicios, discriminaciones y sesgos. Sin lugar a dudas, los derechos de la mujer y las políticas públicas que como país seamos capaces de crear e implementar para protegerlas en medio de la pandemia, son la base para superar la crisis y edificar una mejor sociedad.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Hartigan P, Gómez E, de Schutter M, da Silva J. Taller sobre Género, Salud y Desarrollo: guía para facilitadores. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1997.

2 Emergencia humanitaria Compleja en Venezuela: derecho a la salud. [Internet] 2018 [Consultado 2021 Abr 20] Disponible en: https://cepaz.org/documentos_informes/emergencia-humanitaria-compleja-en-venezuela/

3 Alcántara G, Castillo V. Justificación sociopolítica del proyecto de ampliación del Instituto de Previsión Social del Profesorado de la Universidad de Los Andes, Mérida Venezuela. Revista Enfermería Historia e Investigación. [Internet] 2019 [Consultado 2021 May 20]; 6(1): 27-38. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/download/15203/21921926300>

4 Alcántara G. Una universidad para Venezuela más allá del Estado. Revista Enfermería Historia e Investigación. [Internet] 2020 [Consultado 2021 May 15]; 7(e): 46-57. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/16586/21921927730>

5 Huggins-Castañeda M. Género, políticas públicas y promoción de la calidad de vida. Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales; 2005.

6 Mlambo-Ngcuka P. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra [Internet] ONU Mujeres. 2020 [Consultado 2021 Feb 10] Disponible en: https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic?gclid=EAIaIQobChMIxfKQ2YGj7wIVBk2GCh0E5wjLEAAYASAAEgKIWfD_BwE

7 Cousins S. 2.5 million more child marriages due to COVID-19 pandemic. The Lancet [Internet] 2020 [Consultado 2021 marzo 17]; 396(10257):1059. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932112-7> DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32112-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32112-7)

8 Noticias ONU. Solo 22 mujeres en todo el mundo son jefes de Estado o presidentas de un Gobierno [Internet] Noticias ONU; 2021 [Consultado 2021 Abr 6] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489352>

9 Noticias ONU. Las virtudes de las mujeres en el poder ante las crisis [Internet] Noticias ONU; 2021 [Consultado 2021 Abr 6] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474002>

10 Marchionni M, Gasparini L, Edo M. Brechas de género en América Latina [Internet] CAF; 2019 [Consultado 2021 Abr 8] Disponible en: <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1401/Brechas%20de%20genero%20en%20America%20Latina.%20Un%20estado%20de%20situacion.pdf>

11 Carrazana C. America's first female recession [Internet] The 19th; 2020 [Consultado 2021 Abr 12] Disponible en: <https://19thnews.org/2020/08/americas-first-female-recession/>

12 Alcántara G. La globalización y sus implicaciones para el proceso salud-enfermedad. Una aproximación interdisciplinaria. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2011.

13 Giddens A, Sutton PH. Sociología. Madrid: Alianza Editorial; 2014.

14 Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la Enfermería en el mundo 2020 [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 2021 May 12] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

15 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Naciones Unidas (UN). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad [Internet] 2021 [Consultado 2021 May 5] Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46633/S2000740_es.pdf

16 Barbar R. Las enfermeras venezolanas frente a la pandemia [Internet] Prodavinci. 2020 [Consultado 2021 May 20] Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/enfermerasvenezolanas/index.html>

17 Rojas O. Sueldo de médicos en Venezuela cayó 98,15 % en 7 años [Internet] Cotejo.info. 2021 [Consultado 2021 May 21] Disponible en <https://cotejo.info/2021/04/sueldo-medicos-venezuela-cayo-en-7-anos/>

18 Encuesta Nacional de Hospitales. [Internet] 2019 [Consultado 2021 May 22]. Disponible en: https://2479be6a-2e67-48df-9858-103ea763ef46.filesusr.com/ugd/0f3ae5_6bf4b730d6ab43589a30c303dd01880b.pdf

19 Médicos y enfermeras protestan en Venezuela para exigir vacunas [Internet]. DW. 2021 [Consultado 2021 May 21]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/m%C3%A9dicos-y-enfermeras-protestan-en-venezuela-para-exigir-vacunas/a-57242568>

20 Itriago A. Covid-19: la lenta vacunación que aqueja a Venezuela [Internet]. El Tiempo. 2021 [Consultado 2021 May 26]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/covid-19-como-es-la-vacunacion-en-venezuela-589360>

21 López E, González M, Esparza J. Venezuela is collapsing without COVID-19 vaccines. The Lancet [Internet] 2021 [Consultado 2021 May 18]; 397(10287):1806. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900924-7>
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00924-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00924-7)

22 El sector de enfermería de Venezuela exige equipamiento y vacunas anticovid [Internet] Agencia EFE. 2021 [Consultado 2021 May 22]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-sector-de-enfermeria-venezuela-exige-equipamiento-y-vacunas-anticovid/20000013-4534957>

23 Martínez F, Azkoul M, Rangel C, Sandia I, Pinto S. Efectos de la pandemia por COVID -19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. GICOS [Internet] 2020 [Consultado 2021 May 24]; 5(e2): 77-88. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/viewFile/16629/21921927773#page=78>

24 Espín-Arguello A. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería. Polo del Conocimiento [Internet] 2020 [Consultado 2021 May 19]; 5(12): 29-38. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2029/4047>

25 Dolan S, García S. Covid-19, Estrés, Auto-Estima, Valores y bienestar psicológico: ¿Cómo evaluar los riesgos de estar deprimido, ansioso o, incluso de suicidarse? [Internet] Disponible en: https://globalfutureofwork.com/wp-content/uploads/2020/05/POST_27_05_es_Covid-19-estres.pdf

26 Macionis J, Plummer K. Sociología. Madrid: Pearson Educación; 2011.

27 Weber M. Economía y sociedad. México: Fondo de Cultura Económica; 2014.

28 Cui R, Ding H, Zhu F. Gender inequality in research productivity during the COVID-19 pandemic. SSRN [Internet] 2020 [Consultado 2021 May 24]; Jun 09:1. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID3790119_code3116588.pdf?abstractid=3623492&mirid=1 <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3623492>

29 Ribarovska A, Hutchinson M, Pittman Q, Pariante C, Spencer S. Gender inequality in publishing during the COVID-19 pandemic. Brain Behav Immun. [Internet] 2021 [Consultado 2021 May 24]; 91:1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7670232/pdf/main.pdf>
[doi:10.1016/j.bbi.2020.11.022](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.11.022)

30 Fondo de las Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia (UNESCO). Women in Science [Internet] París: UNESCO; 2019 [Consultado 2021 Mar 8] Disponible en: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs55-women-in-science-2019-en.pdf>

31 Kolster N. Coronavirus en Venezuela: los médicos voluntarios que tratan la covid-19 por teléfono ante la saturación en los hospitales [Internet]. BBC Mundo. 2021 [Consultado 2021 May 26]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56765528>

32 Ospina-Valencia J. La pandemia en Venezuela: manipulación de la información, cementerios llenos y aún sin plan de vacunación [Internet]. DW. 2021 [Consultado 2021 May 26]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/la-pandemia-en-venezuela-manipulaci%C3%B3n-de-la-informaci%C3%B3n-cementerios-llenos-y-a%C3%BA-sin-plan-de-vacunaci%C3%B3n/a-57258234>