

Enfoque de género en el saber y las prácticas en salud ocupacional de médicas y médicos especialistas

Gender focus in the know and practices in occupational health medical specialists

Ariel David Pérez Galavís ¹.

¹ Médico Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Docente – Investigador en el Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón" – Ministerio del Poder Popular Para la Salud. Maracay, Estado Aragua, Venezuela. : <https://orcid.org/0000-0003-3422-3862> arieldavid65@gmail.com

Resumen

Objetivo: se centró en analizar las representaciones sociales que estén circulando en el imaginario colectivo de las y los médicos especialistas en salud ocupacional, partiendo del examinar de lo subjetivo que se construye en torno al saber y las prácticas en salud, desde el enfoque de género. **Metodología:** la misma se realizó desde el paradigma postpositivista, enfoque cualitativo, método fenomenológico hermenéutico. Contó con los aportes de cinco médicas y médicos, especialistas en Salud Ocupacional, que estuvieron laborando en servicios de seguridad y salud en el trabajo, tanto del sector público como privado, con menos de diez años de egresados como especialistas. Fue realizada en el Estado Aragua - Venezuela, durante los años 2020-2021, con la aplicación de una entrevista individual focalizada en profundidad y un diario de campo. **Resultados:** el análisis de las representaciones sociales permitió develar códigos, símbolos, registros y significaciones sobre la atención médica en los servicios de salud ocupacional, que es necesario deconstruir para comprender el marco epistemológico subyacente en la formación continua del especialista en salud ocupacional, quien tiene la responsabilidad de propiciar y concretar las metas y objetivos del programa de seguridad y salud en el trabajo. **Conclusiones:** El análisis de los discursos evidenció un vacío existente sobre la construcción de estrategias en el abordaje del enfoque de género, y en la diferenciación de los problemas de salud de las y los trabajadores en la atención médica. Nos sugiere que es poco lo que las y los médicos especialistas han profundizado sobre género en el trabajo, a pesar de haber recibido formación en el tema.

Palabras Clave: género y salud, medicina del trabajo, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

Abstract

Objective: focused on analyzing the social representations circulating in the collective imagination of occupational health specialists, starting from examining the subjective built-around knowledge and health practices from the gender perspective. **Methodology:** It was carried out from the postpositivist paradigm, qualitative approach, and hermeneutic phenomenological method. It had the contributions of five doctors, specialists in Occupational Health, who worked in safety and health services at work, both in the public and private sectors, with less than ten years of graduate as specialists. It was carried out in the Aragua State - Venezuela, during the years 2020-2021, with an individual interview focused in-depth and a field diary. **Results:** The analysis of social representations allowed revealing codes, symbols, records, and meanings about medical care in occupational health

services, which need to be deconstructed in order to understand the epistemological framework underlying the continuing education of the occupational health specialist, who has the responsibility of promoting and specifying the goals and objectives of the occupational health and safety program. Conclusions: The analysis of the discourses revealed an existing gap in the construction of strategies in the gender approach and the differentiation of health problems of workers in medical care. It suggests that there is little that medical specialists have gone into in-depth about gender at work, despite having received training on the subject.

Keywords: Gender and health, occupational medicine, health knowledge, attitudes and practice in health.

Introducción

Las necesidades sentidas de las comunidades en general teniendo como principio básico la universalidad y equidad de género, las políticas públicas dirigidas a la salud laboral que actualmente se desarrollan en los países suscritos a la Organización Internacional del Trabajo, así como a nivel gubernamental pueden ser atendidas a través del desarrollo de líneas de investigación. Esto debe hacerse con la perspectiva de contribuir a mejorar la salud de las/los trabajadoras/as, a través de la comprensión e interpretación de las realidades sentidas con un enfoque de derechos humanos que respondan a las necesidades e intereses de la masa trabajadora, que permita cerrar las brechas existentes de inequidad social y las diferentes formas de construcción de identidades en mujeres y hombres a nivel mundial. En este sentido, la percepción de las relaciones sociales de género representa una herramienta clave en las prácticas de asignación de tareas, debido a las diferencias que se derivan de las relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres.

Es de considerar el hecho de que las mujeres tengan mayor facilidad para ingresar a contextos cambiantes, pues estos les permiten ejercer diferentes roles en relación a las urgencias que se presenten en el momento. Además, poseen una mayor capacidad para participar en los movimientos, luchan por mejoras que beneficiarán a su comunidad y a su medio ambiente, para intentar revertir o, al menos, solventar las situaciones de riesgo que plantea el entorno. Todo ello, con acciones que implican un esfuerzo adicional a sus tareas habituales, sin desestimar los riesgos que ellas tienen en el área de trabajo.

En consecuencia, el género es producto de la cultura, se trata de un concepto contingente, incluso diferente según la región y épocas históricas., Su concepción puede variar según las edades del sujeto, por tanto, se constituye en una verdadera división social en la asignación de las personas a diferentes ocupaciones, puestos de trabajo y tareas dependiendo del sexo. Esto hace suponer una asociación entre sexo y determinados talentos o capacidades del sujeto. Como bien advierte Acevedo (2018), "Actualmente observamos un patrón universal de segmentación y segregación de la fuerza de trabajo según el sexo". Además, la autora expresa: "A pesar de una mayor diversificación de los estudios para las mujeres y de su presencia en áreas de formación donde predominan los hombres, el acceso al empleo en sectores masculinizados permanece casi inamovible".

El concepto de "género" emergió durante los años sesenta, según reseña el Instituto Nacional de las Mujeres de México (2008). Fue producto de investigaciones médicas realizadas por Robert Stoller, sobre trastornos de la identidad sexual de los seres humanos:

Basado en sus investigaciones en niños y niñas con problemas anatómicos en la distinción de sus genitales, concluyó que la identidad sexual de las mujeres y los hombres no era resultado directo del sexo biológico, sino de las pautas de socialización y representación cultural sobre lo que significa ser mujer u hombre en un determinado contexto social.

Por consiguiente, el concepto de género se entiende como el resultado de los procesos sociales y culturales que vienen a dar sentido y significado a las diferencias sexuales existentes entre las mujeres y hombres. Según este concepto, muchos de los atributos que pensamos como naturales, en realidad son características socialmente construidas sin relación alguna con el sexo biológico de las personas. Se puede comprender, entonces, que la diferencia entre los sexos se va creando en el trato diferencial que reciben las personas según su sexo.

Considerar el género como categoría analítica ha permitido comprender la composición de la fuerza humana de trabajo, las relaciones sociales, las clases y las formas de producción en contextos históricos específicos, tomando en consideración las formas en que se estructuran las relaciones sociales entre los hombres y las mujeres en los espacios públicos y/o privados, así como las nociones ideológicas, jurídicas y políticas construidas para definir el rol de las personas en la sociedad. Para el Instituto Nacional de las Mujeres de México (2008) no fue hasta finales del año 1970 y principios de 1980 que el género como categoría de análisis comenzaría a utilizarse en las investigaciones históricas acerca del trabajo y la mujer. Dicho Instituto asevera que "su utilización estuvo precedida del reclamo de mujeres en ámbitos intelectuales, por tener su espacio en la historia escrita".

En consecuencia, Gomáriz (1992) relató que para 1928, la escritora inglesa Virginia Woolf "realizó una profunda reflexión acerca de los factores que excluían a la mujer de la producción literaria y de la historia escrita". También, Simone de Beauvoir expresó que la mujer tendría que escribir su propia historia. Además, consideró que "esos primeros acercamientos, sin ser efectuados desde la perspectiva historiográfica, implicaban un cuestionamiento a la narrativa histórica y a la construcción de identidad del sujeto desde el positivismo como corriente epistemológica". En suma, al final de la década de 1920, Virginia Woolf no sólo se preguntó cuáles eran las condiciones en que vivían las mujeres que les impedía incursionar en el campo de la literatura", sino por qué a las mujeres "apenas la menciona la historia". Por lo que la autora consideró que:

El incorporar a la mujer como objeto de reflexión historiográfica y sujeto de la historia, ha sido un proceso en el cual las luchas feministas y el movimiento reivindicativo de las mujeres, tuvieron directa injerencia al reflexionar y tratar de responder una serie de interrogantes directamente relacionadas con el proceso mismo de la mujer. Esto determinó que muchas mujeres del medio universitario y académico se involucraran en el estudio de la problemática femenina.

Políticas Públicas Sobre Género en Venezuela

En Venezuela, en 1974, nace el primer mecanismo para el avance de la mujer, tal como lo reseñó Acevedo (2009). Este mecanismo fue la creación de la Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República. Años más tarde, en septiembre de 1993, se elaboró la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (LIOM), en ese mismo año se creó el Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU).

En los últimos 17 años, en el país se han implementado políticas públicas y estrategias para acelerar los procesos de inclusión social, orientando la gestión hacia la reivindicación de los derechos y el avance hacia la igualdad y la equidad de género, a través de la creación de espacios para asegurar la eliminación y erradicación de la discriminación contra las mujeres. En 1999 se creó el Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER), y en el 2009 el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, sus entes adscritos y sus tres Viceministerios.

En consecuencia, la República Bolivariana de Venezuela ha suscrito y ha ratificado convenios, protocolos y tratados internacionales a los cuales se les ha dado cumplimiento y fortalecimiento, como lo describe Acevedo (2009). Los más relevante son: a) El Cairo (1994): Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Mejoramiento de la Condición de la Mujer. Derechos Reproductivos. b) Convención Interamericana de Belem do Pará (1994): Erradicación de la Violencia en contra de las Mujeres. c) Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995): Igualdad entre Hombres y Mujeres para el Siglo XXI. d) CEDAW (1979): Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia las Mujeres. e) Cumbre del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se acordó alcanzar, para el 2015, las 8 Metas del Milenio.

Asimismo, se creó la Ley Orgánica sobre los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia (2007). Desde el año 2013 se ha venido desarrollando el Plan Nacional para la Igualdad y Equidad de Género "Mamá Rosa", el cual fue construido mediante consulta nacional, donde voceras del poder popular plasmaron sus aportes para el diseño de las políticas públicas de igualdad de género.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, los mecanismos de políticas públicas orientadas a visibilizar la perspectiva de género se evidencian en todas las estructuras institucionales a nivel nacional, como hace referencia Acevedo (2014), quien señaló que en el Poder Ejecutivo está representada a través del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, en el Poder Legislativo a través de la Comisión Permanente de Familia, Mujer y Juventud de la Asamblea Nacional, en el Poder Judicial se cuenta con los Tribunales Especiales de Violencia contra la Mujer, y en el Poder Ciudadano se tiene la Defensoría Especial de la Mujer. En cuanto al Poder Público Estatal se cuenta con 16 Institutos Regionales de la Mujer (IREMUJERES) y a nivel de Poder Público Municipal se encontraron nueve Institutos Municipales de la Mujer, creados desde el 2001, en ambos niveles. Asimismo, se creó el Banco de Desarrollo de la Mujer (BANMUJER).

En consecuencia, la República Bolivariana de Venezuela, ha suscrito y ha ratificado convenios, protocolos y tratados internacionales a los cuales se les ha dado cumplimiento y fortalecimiento, como lo describe Acevedo (2009), los más relevante son: a) El Cairo (1994): Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Mejoramiento de la Condición de la Mujer. Derechos Reproductivos. b) Convención Interamericana de Belem do Pará (1994): Erradicación de la Violencia en contra de las Mujeres. c) Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995): Igualdad entre Hombres y Mujeres para el Siglo XXI. d) CEDAW (1979): Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia las Mujeres. e) Cumbre del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000, donde se acordó alcanzar para el 2015, las 8 Metas del Milenio.

Asimismo, se creó la Ley Orgánica sobre los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia (2007); desde el año 2013 se ha venido desarrollando el Plan Nacional para la

Igualdad y Equidad de Género "Mamá Rosa", el cual fue construido mediante consulta nacional, donde voceras del poder popular plasmaron sus aportes para el diseño de las políticas públicas de igualdad de género.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, los mecanismos de políticas públicas orientadas a visibilizar la perspectiva de género se evidencian en todas las estructuras institucionales a nivel nacional, como hace referencia Acevedo (2014), quien señaló que en el Poder Ejecutivo está representado a través del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, en el Poder Legislativo a través de la Comisión Permanente de Familia, Mujer y Juventud de la Asamblea Nacional, en el Poder Judicial se cuenta con los Tribunales Especiales de Violencia contra la Mujer, y en el Poder Ciudadano se tiene la Defensoría Especial de la Mujer. En cuanto al Poder Público Estatal se cuenta con 16 Institutos Regionales de la Mujer (IREMUJERES) y a nivel de Poder Público Municipal se encontraron nueve Institutos Municipales de la Mujer, creados desde el 2001, en ambos niveles; asimismo, se creó el Banco de Desarrollo de la Mujer (BANMUJER).

Visibilización Laboral de la Mujer

En Venezuela el proceso constituyente de 1999, trajo consigo reformas en lo laboral como es el caso de la Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Las Trabajadoras (LOTTT, 2012).

En el Artículo 1 se visibiliza a la mujer desde el Título y en todo el resto del texto. En el Artículo 20 se establece como principio rector la igualdad y equidad de género en el acceso al trabajo y a funciones directivas; reconociéndose no solo el trabajo remunerado de la mujer, sino incluso el trabajo que desarrolla en el hogar, lo que ha sido un avance significativo en lo que a género se refiere en Venezuela. Otro aporte de la LOTTT es que las madres y los padres trabajadores gozan de inamovilidad laboral durante los dos años siguientes al nacimiento de su hija o hijo, y los padres tienen un permiso de 15 días remunerados, lo que, para Acevedo (2014), "...tiende a contribuir a romper un sesgo de género que materializa las medidas de protección a la familia y se convierte en desventaja de las mujeres en el acceso al empleo".

A pesar de los avances significativos en la LOTTT, siguen persistiendo las desigualdades de género en el área laboral. Entre los principales impactos identificados en estas desigualdades se encuentra la división social del trabajo, de donde se desprende la división sexual del trabajo expresada como segregación tanto vertical como horizontal, y la propia segmentación del empleo. También, de la división sexual del trabajo se desprende la asignación diferencial de tareas; colocando en mayor desventaja a la mujer en lo laboral, lo que da lugar a la expresión de la desigualdad de género existente en el trabajo.

Por otra parte, las relaciones sociales de género en el trabajo, entendidas como formas dinámicas de relación social y poder entre los hombres y mujeres, vienen a transversalizar los diferentes espacios de acción. Su mayor expresión es la violencia laboral; de aquí se identifica el acoso tanto laboral como sexual como otras expresiones de desigualdades de género. Otros aspectos que hay que tomar en cuenta son la virilización del trabajo y los nuevos conceptos de trabajo productivo y trabajo reproductivo. Todos estos puntos pueden en algún momento modificar los factores de riesgo presentes en el área laboral o incluirse como uno más de ellos, trayendo como consecuencia problemas de salud ocupacional en la masa trabajadora.

Avances de la Visión de Género en el Trabajo

Según Carosio (2009), el proceso de instalación y desarrollo de los programas de estudios de la mujer y de género, en Venezuela, tuvo compromiso muy bajo de las universidades, pues prácticamente, no se asignaron suficientes recursos a estos programas. Es por ello, que la mayoría de las investigaciones han sido producto de esfuerzos y persistencia individuales, de profesoras e investigadoras comprometidas, que han logrado superar las trabas que les impiden obtener estructuras funcionales y profesionales para desarrollar equipos de trabajo consolidados.

La aspiración actual a nivel universitario es transversalizar con la perspectiva de género el currículo educativo en todos los niveles. Partiendo de esta premisa, expresa Castillo (2007) que esto solo se alcanza "...desarrollando experiencias de enseñanza-aprendizaje y unidades curriculares que den lugar a la formación humana para la igualdad y a la formación especializada para la integración del enfoque de género en las políticas públicas", y en la solución de problemas para sociedades efectivamente democráticas con equidad.

Además, desde la dimensión política, las teorías género-sensitivas visibilizan las dimensiones de poder construidas en el aspecto cotidiano de la vida social, laboral y de la actividad universitaria. Desde diversas perspectivas se observa que las desigualdades se presentan desde las maneras de concebir, producir, valorar y diseminar los saberes en todos los ámbitos; la asignación por género en las diferentes disciplinas y áreas del saber, la cultura y las estructuras universitarias, las relaciones sociales de género en el mundo académico e, incluso, en los modos en que se ejerce el poder. En este sentido, cabe destacar a Fernández (1998) quien reseña que "la institucionalización de los estudios feministas en las instancias de la educación superior ha tenido diferentes impactos: en el desarrollo del conocimiento y en el impacto de la estructura misma de las instituciones".

En el mismo orden de ideas, en la mayoría de las universidades se observa con mayor frecuencia interés por realizar investigaciones sobre las mujeres o el desarrollo de conocimiento con perspectiva de género, pues han aumentado los trabajos de grado presentados en distintas disciplinas sobre esta temática. Las políticas públicas que se vienen desarrollando y que buscan ser sensibles al género y leyes que promueven la equidad e igualdad, impulsan la necesidad, en las y los investigadores, de mayor información y reflexión que les permita tener bases para la práctica docente. En ese sentido, la propuesta actual consiste en avanzar a la transversalización de la perspectiva de género en la educación superior, como reseñó astillo (2009):

... se propone la construcción de ambientes y contenidos educativos no sexistas que posibiliten la transformación social y la igualdad efectiva. El primer paso de esta tarea es visibilizar la variable de género, y mostrar el eufemismo de la ciencia única, universal y desinteresada, oculta la localización corpo/política del sujeto y, por ende, sus marcas de raza, lengua, clase, edad, sexo/género, etc. Conocimiento que producido a partir de la visión patriarcal se autoproclama como el único, verdadero y con capacidad para juzgar a los demás.

Demandas y oportunidades académicas y sociales se presentan en este momento histórico, para los Estudios de Género y de las Mujeres, tales como: los planteamientos inter y transdisciplinarios de la producción de conocimientos, la visibilización de la educación en valores y para la ciudadanía como base de toda formación científica, preocupaciones sobre

qué es lo que se quiere conocer y cómo se relaciona el conocimiento con las prácticas sociales, nuevos modelos de producción del saber ligados al hacer y al convivir, el diálogo de saberes como filosofía y método que reconoce el valor creador de la diversidad epistémica.

En Venezuela, en particular, la puesta en práctica de la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior (2005), retó a la academia con la necesidad de la puesta en práctica de saberes que necesariamente son situados y donde la variable sexo-genérica se hace evidente.

Formación en Género en Salud Ocupacional

En Venezuela en 1991, según reseñan Guevara y Sánchez (2014) se inició el postgrado de salud ocupacional en la Universidad de Carabobo y, en el 2005, en el Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón". La formación de género se incluyó en dichos postgrados para esa misma fecha, y en la Universidad Lisandro Alvarado de la Ciudad de Barquisimeto, posteriormente. Relata Acevedo (2014) que, en 1991, en la Universidad de Carabobo se fundó a Unidad de Estudios de Género, que orientó a tesis de pre y postgrado en esta materia. En el ámbito nacional, la revista Salud de los Trabajadores y la Revista Venezolana de Estudios de las Mujeres divulgan trabajos de investigación en temas de género y trabajo, así como de salud laboral de las mujeres.

Igualmente, desde el año 2008 se realizan los Encuentros Nacionales "Mujer, Trabajo y Salud" que reúne a profesionales y trabajadores del campo de la salud ocupacional para la discusión y reflexión de temas de salud ocupacional de las mujeres y de género, trabajo y salud, con el principal objetivo de crear y fortalecer las políticas públicas en esta materia.

Por tal motivo el propósito de esta investigación fue analizar las representaciones sociales que estén circulando en el imaginario colectivo de las y los médicos especialistas en salud ocupacional, partiendo del examinar de lo subjetivo que se construye en torno al saber y las prácticas en salud, desde el enfoque de género.

Metodología

El método que dio dirección a este itinerario de investigación fue el fenomenológico hermenéutico. La direccionalidad de la mirada de esta investigación estuvo centrada en analizar las representaciones sociales que circulan en el imaginario colectivo de médicas y médicos especialistas en salud ocupacional.

Se realizaron un total de cinco entrevistas, algunas fue necesario repetirlas, para profundizar determinados tópicos. Se utilizó la grabación y un diario de campo o memorando, se asumió el itinerario metodológico diseñado por Montero (1998). Las y los actores sociales sujetos de la investigación, fueron cinco médicas y médicos especialistas en salud ocupacional, que estaban laborando en servicios de seguridad y salud en el trabajo, tanto del sector público como privado en el Estado Aragua, Venezuela, durante los años 2020-2021, y que, además, tuvieran menos de 10 años de egresados como especialistas. Todo esto articulado a la introducción de la unidad curricular "Mujer, Salud y Trabajo" en los postgrados de Salud Ocupacional para esa fecha en las universidades nacionales.

Una vez realizadas las entrevistas, se transcribieron sin omitir ninguna información textual y paratextual, la cual fue asentada en el diario de campo. La limpieza o barrido fue la etapa siguiente y se eliminaron las palabras o expresiones que se repetían. Una vez que los conceptos empezaron a acumularse, se inició el proceso de agruparlos bajo términos explicativos en categorías. Se ordenaron las transcripciones para obtener un relato continuo, coherente y libre de redundancias e irrelevancias.

La codificación axial que se utilizó en esta investigación, ocurrió alrededor de un eje central (el saber y prácticas profesionales de los médicos/as en torno al género, a nivel laboral). A partir de este eje central que se rastreó en los discursos se fue desarrollando el corpus temático. Luego se procedió a la categorización y análisis de los datos, los mismos fueron triangulados con los estudios previos, con los antecedentes de la investigación, y los aportes de las y los informantes claves, para emitir las consideraciones finales.

Resultados y Discusión

Los resultados de esta investigación fueron analizados con los aportes de la teoría de género y trabajo, de los estudios previos, es decir antecedentes de dicha investigación y los aportes de las y los informantes claves. La presente investigación contó con los aportes de cinco personas de profesión médica, especialistas en salud ocupacional e higiene del ambiente laboral, cuyas edades oscilaron entre 52 y 71 años de edad, con una antigüedad de graduación de tres a siete años como especialistas en salud ocupacional. Uno labora en el sector privado, tres en el sector público y uno, tanto en el sector privado como público, cuatro de ellas son mujeres y un hombre. A efectos de identificar sus aportes a este análisis codificaremos por medio de letras sus narraciones.

1. Tras la búsqueda de las representaciones sociales y prácticas en salud ocupacional:

Es de considerar lo mencionado por Terán y González (2008):

La estructura básica de la mentalidad occidental ha sido el racionalismo herencia del pensamiento griego. Estamos frente a una crisis de los fundamentos del conocimiento científico, filosófico y del pensamiento en general. Crisis que comienza a planearse a mediados de este siglo y que no ha sido otra que la crisis del paradigma de la ciencia en cuanto a modo de conocer. Estamos frente a un desafío epistemológico en función de encontrar los mejores caminos que nos permitan captar o aproximarnos a la esencia.

Los discursos de las y los médicos especialistas en Salud Ocupacional entrevistadas(os) no están diciendo otra cosa sobre lo antes planteado, en relación al enfoque de género en el saber y las prácticas en salud en el área laboral. A continuación, se presentan algunos de sus criterios.

“Se hacen las diferencias en cuanto a lo que es la esfera reproductiva, la esfera sexual es diferente en el trabajador y la trabajadora...”. (Jc)

“No es justo marcar diferencias, en la prevención en seguridad laboral no hacemos distinción en el sexo, ... para minimizar los riesgos a la salud...”. (Cz)

“Los problemas de salud de los trabajadores están relacionados con los factores de riesgo a que están expuestos, por lo que las estrategias se basan en cómo debemos disminuir su exposición en los trabajadores y no en el género”. (Za)

La introducción de la perspectiva de género en los estudios de especialización de las y los médicos en salud ocupacional, como cita Lamas (2000) “...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”. Por lo que la representación social del trabajo en base a los relatos de las médicas y los médicos especialistas en salud ocupacional entrevistados es predominantemente androcéntrica.

El conocimiento acerca de las asociaciones entre el género y los riesgos para la salud de las y los trabajadores es en la actualidad muy limitado y mucho de lo que ocurre en ese ámbito puede quedar fácilmente invisibilizado detrás de los actuales sistemas de atención médica. Este enfoque de género, debe ser abordado cuanto antes por las médicas y médicos especialistas en salud ocupacional, a fin de evitar consecuencias en la agudización de las patologías de la población trabajadora y su impacto en la calidad de vida. Pero, además, quedarían invisibilizados los factores de riesgo propios del género y que han marcado la precariedad en el trabajo, desde la inserción de la mujer en el área laboral formal y otros aspectos de género relacionados con los varones y sexo diversos.

2. Aportes de la formación al enfoque de género en salud ocupacional:

Nuestras entrevistadas y entrevistados expresaron haber recibido formación en género durante sus estudios de pregrado, pero muy superficiales, y en el postgrado con materias específicas como Mujer, Trabajo y Salud. Casi todas y todos han buscado información sobre aspectos de género y salud laboral por iniciativa propia, en internet o asistiendo a conferencias y seminarios. A continuación se expresan algunos de los criterios recogidos.

“Durante la carrera tuve algunas clases en cuanto a género y he asistido a charlas, a conferencias, por interés propio”. (Jc)

“...dentro de la carrera sí pero muy superficial”. (Za)

“He asistido a seminarios y a charlas y a simposios. Por internet los indago no con mucha frecuencia, pero sí los indago para poder determinar la discriminación de género que existe”. (Sc)

Algunos de las y los participantes mostraron poco interés por informarse en temas de género y trabajo. Sin embargo, otros han incursionado en temas afines al género.

“Sí vi género... No me he actualizado”. (Cs)

“...Realicé una maestría de sexología”. (Jc)

La formación en género, salud y seguridad en el trabajo en las universidades que dictan postgrado de salud ocupacional e higiene del ambiente laboral ha tratado de responder a la necesidad de formación tanto cualitativa como metodológica. Según Castillo (2007), “...además a una demanda de profesionales para un espacio público y privado de gestión de políticas de equidad e igualdad en sus diferentes vertientes. Se ha tratado en fin de diseminar el conocimiento comprometido con la justicia”.

Para Acevedo (2014), la formación e investigación sobre salud laboral en mujeres, debe ser abordada más allá de la función reproductiva, lo que actualmente se maneja oculta detrás de conocimiento androcéntrico, lo que deja a un lado una serie de variables que pueden en un momento dado incidir en los factores de riesgo, y que no están presentes en el hombre.

La introducción del concepto de género en las ciencias médicas ha tenido como objetivo lograr cambios en el modo de conocer. Esto solo se logrará con la iniciativa de profundizar este tema por parte de las y los médicos, un reto mayor para los especialistas en salud ocupacional, debido a la inserción, cada día mayor de la mujer en el área laboral remunerada, siendo imperante conocer todos los aspectos relacionados a género, salud y seguridad en el trabajo para así desarrollar la práctica médica con un enfoque de derechos humanos, que responda a las necesidades e intereses de la población trabajadora.

La perspectiva de género también analiza aspectos relacionados a la virilización del trabajo, el androcentrismo en la concepción del trabajo, el machismo como factor de riesgo en el trabajo, la discriminación laboral por orientación o identidad de género, los cuales tienen repercusiones en la salud laboral.

3. Prevención en seguridad y salud laboral, visión desde el género. Retos de la salud ocupacional:

La formación de los profesionales de la salud en las universidades venezolanas, según Godoy, González y Rivero (2013), tiene su basamento en los diseños curriculares de educación. Estos diseños curriculares, nacen como respuesta a las necesidades sociales de una determinada población en un determinado momento histórico, por lo que “el tipo de sociedad que se busca hacer realidad a través del programa educativo viene determinado por el diagnóstico que se haga de la situación existente”.

En Venezuela, en diversos estudios realizados en el año 1985, se evidenció que había contenidos de las asignaturas de la carrera de Medicina que no eran necesarios, lo que para ese momento exigía la adecuación del pensum de estudio al contexto social. Así que, para que un país cuente con profesionales capacitados para solucionar las problemáticas que se les plantee, en primer lugar, es necesario que sean identificadas éstas como tal. De esta forma, en cada una de las carreras universitarias se incorporarán componentes que permitan formar integralmente a los futuros profesionales, construyendo un perfil del egresado o egresada que corresponda a la realidad social. Así fue el caso de la introducción de la unidad curricular Mujer, Salud y Trabajo, en los postgrados de salud ocupacional, el cual forma a médicas y médicos que con sus características y atributos determinan la calidad de la atención en salud que se busca brindar a la población trabajadora.

Las opiniones de las médicas y médicos nos sugieren que aunque las universidades están contribuyendo en la formación integral de las y los especialistas en salud ocupacional, sigue siendo poco lo que los egresados han ampliado en conocimientos sobre las bases de la promoción a la salud y la prevención, tanto de enfermedades como de accidentes en lo laboral y así tener las herramientas necesarias para desarrollar estrategias con una visión de género y para minimizar los efectos a la salud que pudiera acarrear la actividad laboral, lo cual se evidencia en las siguientes expresiones:

“...la prevención en seguridad laboral no hace distingo en el sexo...”. (Cz)

“...no es necesario hacer un programa en base a género...”. (Cs)

“No, dependiendo del género no, porque los factores de riesgo afectan tanto al hombre como a la mujer”. (Za)

Sin embargo, otras(os) entrevistadas(os) que han continuado y profundizado el tema de género, salud y trabajo, consideran que el programa de seguridad y salud en el trabajo, en lo referente a promoción y prevención, debe ser diseñado con un enfoque de género, debido a las diferencias existentes en la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

“...es importante que el programa plantee que se diseñarán estrategias para abordar el problema de salud, dependiendo si es trabajador o trabajadora...”. (Jc)

“...es necesario diseñar estrategias dependiendo si es hombre o mujer, ya que los riesgos son diferentes”. (Sc)

En relación a lo planteado Acevedo (2016) reseñó:

Una visión de género en salud y seguridad en el trabajo contribuye a ampliar y profundizar la caracterización del factor humano del trabajo, al reconocer su carácter sexuado, sus diferencias y necesidades psicobiológicas, sociales y culturales; y las implicaciones de éstas en la organización del trabajo, la actividad que se realiza en éste, las relaciones sociales entre los sexos que se establecen en

el proceso de trabajo, las consecuencias en la salud de las trabajadoras y los trabajadores, y la gestión de la seguridad.

Para lograr que la prevención de los riesgos de exposición en la salud de las y los trabajadores sea igualitaria, equitativa, integral y eficaz, es necesario que el diseño y ejecución de la práctica médica, sean siempre perfilados desde la perspectiva de género, ya que se podría hablar de dos fuerzas de trabajo separadas, ocasionando perfiles de riesgo diferenciados por sexo.

En este sentido, se debe tener en cuenta la importancia de realizar diagnósticos previos del grupo objetivo que se pretenda intervenir, el cual debe ser desagregado por género para comenzar a analizar la información e interpretar desde una perspectiva de género. Para esto es necesario que se diseñe con un enfoque de género el programa de seguridad y salud en el trabajo, ya que este es el inicio de todas las actividades preventivas y de promoción a desarrollar a nivel laboral.

El saber médico sobre temas propios de género, como la división sexual y las relaciones sociales de género en el trabajo, el concepto de trabajo productivo y trabajo reproductivo, y cómo impactan en la salud de las y los trabajadores, fueron temas analizados en las entrevistas.

4. División sexual del trabajo, más allá de la complejidad:

La perspectiva de género en el análisis del trabajo, explica Acevedo (2014) que ésta "permite identificar la inserción diferencial de hombres y mujeres en el trabajo, visibilizar las diferencias en las actividades y tareas que realizan, así como abordar las relaciones sociales de sexo en el trabajo y las consecuencias para hombres y mujeres".

Este punto se refleja en los siguientes discursos:

"La lucha de la mujer sigue siendo por buscar esa igualdad por ocupar espacios que antes en cuanto a los cargos de gerencia no ocupaba". "...las mujeres aunque estén capacitadas las ubican en otras áreas y esto puede afectar su salud". (Jc)

"Desde que la mujer ingresó al área laboral siempre ha habido discriminación ya que el trabajo es considerado para hombres". "...la discriminación existe pasará mucho tiempo para que quede erradicada estas desigualdades en oportunidades en el trabajo". (Cs)

"Puede afectar la salud ya que estaría acarreado la segregación en el trabajo, y este aspecto puede alterar la salud de la trabajadora". (Sc)

Otras entrevistadas consideran que la división sexual del trabajo está incluida entre los factores de riesgo psicosocial y, que directamente no influyen en otros factores de riesgo a nivel ocupacional. Lo cual es una visión muy funcionalista, de realidades separadas, obviando lo complejo e interconexiones del proceso de trabajo. Esto lo vemos expresado así:

"No debería tener influencia sobre los factores de riesgo porque no tiene nada que ver, pero los factores de riesgo como los psicosociales están incluidos estos factores relacionados con el género". (Cz)

"...esos son riesgos psicosociales, pero no tiene por qué modificar los factores de riesgo, en dado caso yo lo incluiría dentro de los riesgos psicosociales, lo que yo considero es que si repercute en su salud". (Za)

Comentan Astudillo e Ibarra (2014) en su ensayo "Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile", que:

...existe una exposición laboral a los riesgos en el trabajo que en el caso de las mujeres parece ser más importante que aquella que se conoce y si bien los hombres también se

encuentran expuestos, las diferentes situaciones sociales han hecho que al menos sean más considerados en las políticas públicas de prevención de seguridad y salud en el trabajo.

Los aspectos de género y la salud en el trabajo, como la división sexual del trabajo, ha sido investigada en muchos estudios, a veces considerada como la extensión de los roles diferenciados en el ámbito doméstico, el resultado de la jerarquía vertical donde los hombres se encuentran en los puestos superiores, la asociación de los hombres a las máquinas o la división de otras condiciones de trabajo y empleo por género. En consecuencia, el género y el sexo no siempre son considerados en la implementación de las políticas de seguridad y salud en el trabajo. La orientación de los estudios y las prácticas en aspectos relativos a la seguridad y salud en el trabajo sigue siendo pensada para un mundo laboral masculino.

Las mujeres, según la publicación "Las Mujeres en el Trabajo" en el año 2016 por la Organización Internacional del Trabajo, a lo largo de su vida laboral, siguen padeciendo grandes dificultades para acceder a trabajos decentes, tomando en cuenta, que sólo se han logrado mejoras mínimas desde la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995. Además, la desigualdad entre mujeres y hombres persiste en los mercados laborales a nivel mundial, en lo relacionado a las oportunidades, al trato y a los resultados. Es importante mencionar, lo expresado en dicha publicación, donde afirma que, en los dos últimos decenios, los notables progresos realizados por las mujeres en cuanto a los logros educativos no se han traducido en una mejora comparable de su posición en el trabajo. En muchas regiones del mundo, en comparación con los hombres, las mujeres tienen más probabilidades de encontrarse y permanecer en situación de desempleo, tienen menos oportunidades de participar en la fuerza de trabajo y suelen verse obligadas a aceptar empleos de peor calidad.

Además, los progresos realizados para superar los obstáculos antes mencionados, tal como hace referencia Ceballos (2016), han sido lentos y se limitan a algunas regiones del mundo. Incluso en muchos de los países en los que la disparidad en la participación de la fuerza de trabajo y el desempleo se ha reducido, y en los que las mujeres están dejando de lado el trabajo familiar auxiliar para centrarse en el sector de los servicios, la calidad de los empleos de las mujeres sigue suscitando preocupación. Lo antes planteado constituye un determinante importante de las desigualdades de género en el trabajo.

5. Relaciones sociales de género en el trabajo, más allá de ser un tema delicado...

Las relaciones sociales de género, como reseñaron Acevedo, Biaggii y Borges (2009), en el área de trabajo:

...se expresan en una distribución desigual de poder entre hombres y mujeres, generando situaciones de tensión y violencia que afectan, fundamentalmente, a las mujeres. El acoso laboral y el acoso sexual en el trabajo son expresión de violencia de género muy extendida en los espacios laborales.

Sobre este aspecto las médicas y los médicos entrevistados relatan:

"...es un tema muy delicado a nivel laboral y que se presenta con mucha frecuencia. Claro que afecta mucho la salud". (Cz)

"...el acoso se ve y he leído que hasta a los hombres los acosan, incluso sexualmente, o sea que no es un tema de mujeres solamente. Es un tema complicado, complejo, de difícil manejo para nosotros los médicos ocupacionales". (Cs)

"Acoso laboral y sexual muy común y se ve en las dos direcciones hombre-mujer, mujer-hombre y claro que sí influye en la salud...". (Za)

"...esto influye en el trabajo que realice la persona, trae ausentismo laboral... hasta se enferman para no ir a trabajar y enfrentarse a esa situación...". (Jc)

Acevedo, Biaggii y Borges (2009), relatan que la violencia laboral se expresa como:

...un impacto negativo en la salud de las personas, en su integridad física y moral, en su rendimiento laboral y estabilidad del empleo, y en el ámbito familiar. La persistencia de la situación de hostigamiento se convierte en suplicio psicológico con efectos psicosomáticos y sociales.

La violencia laboral puede llevar a ausencias en el trabajo por enfermedad, tanto física como mental, e incluso jubilación anticipada. Pero además puede conllevar al extremo de la muerte, generando costos financieros no solo para la sociedad que cargará con los gastos de la recuperación psicológica de esa trabajadora o trabajador sino para el Estado. En este sentido, es un problema de salud colectiva, siendo necesario que las médicas y médicos especialistas en salud ocupacional empiecen a actuar sobre el problema, iniciando con la identificación de la situación de violencia laboral para, junto con el resto de los gestores del servicio de seguridad y salud en el trabajo, las empleadoras y empleadores y el Comité de Seguridad y Salud Laboral elaboren estrategias para su erradicación. Por eso es importante que las médicas y médicos ocupacionales adopten un papel de liderazgo en esta discusión por las repercusiones negativas a la salud que conlleva la violencia laboral.

6. Producción y Reproducción desde el análisis de las médicas y los médicos, en lo laboral

Aunque culturalmente se ha atribuido el trabajo productivo a los hombres y el reproductivo a las mujeres, Acevedo (2005) consideró que "el trabajo productivo no es exclusivo del hombre, ni el reproductivo exclusivo de las mujeres, naturalmente ambos están capacitados para realizar ambas funciones, tanto física como psicológicamente". Las y los entrevistados expresan:

"La producción se ha relacionado siempre al hombre y la reproducción a la mujer... pero hoy día la mujer produce porque trabaja". (Cs)

"...la mujer está en desventaja en el trabajo y además se embaraza y debe continuar trabajando. Atender el hogar afecta mucho la salud de las trabajadoras...". (Jc)

"Esa es la ley de la vida: trabajar y tener hijos no va a afectar la salud". (Cz)

En tal efecto, Acevedo (2005) expresó:

Es casi imposible pensar que los hombres sean los únicos ejecutores de todas las actividades económicas que se desarrollan en una sociedad o que las mujeres puedan cumplir solas con todas las funciones reproductivas. No obstante, predomina en la mayor parte de las sociedades una división sexual del trabajo donde se asigna, predominantemente, los hombres a la producción y las mujeres a la reproducción. ...resultando una mayor carga de trabajo para las mujeres al sumar las cargas productiva y reproductiva.

Reflexiones finales

La complejidad, tal como lo reseñaron Terán y González (2008), es efectivamente el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares que constituyen

nuestro mundo fenoménico. La complejidad no es complicación, es multiplicidad de factores que se cruzan y entrecruzan sin pretender dar explicaciones causalistas o finalistas.

Un pensamiento complejo nunca es un pensamiento completo, al contrario, es articulado y multidimensional. Por lo que es de considerar que el paradigma tecno científico, caracterizado por la medicina moderna como único modelo explicativo de la salud y la enfermedad, es una teorización que plantea esta explicación como un fenómeno biológico de los seres humanos. Paradigma que no contempla otros factores que puedan explicar la determinación social del proceso salud-enfermedad donde el género adquiere relevancia. Incluso los factores de riesgo que pudieran quebrantar la salud de las y los trabajadores pueden estar determinados por el género, al igual que los riesgos pueden estar exacerbados o disminuidos, dependiendo del género. Esta reduccionista y miope manera de concebir la acción en salud laboral, ha minimizado por completo el proceso de generación de conocimientos sobre la promoción y prevención en salud en el área laboral con una visión de género.

Al reflexionar sobre los hallazgos más importantes de esta investigación, en relación al saber y la práctica médica, sobre temas como el de género, desde el discurso de las y los médicos especialistas en salud ocupacional, lo podríamos sintetizar en los siguientes comentarios:

1. Se evidencia la persistencia del conocimiento reduccionista, mecanicista, biologicista y fraccionado, con base en el modelo cartesiano, lo cual se refleja en los discursos de las y los entrevistados.
2. Se observa, a través del discurso de las y los médicos especialistas en Salud Ocupacional, que hay un limitado alcance en la continuación de la formación del médico(a) especialista en materia de género.
3. Se visualiza, reiteradamente, el manejo inadecuado del tema de género en el área laboral, para así poder diseñar estrategias en promoción y prevención con un enfoque de género.

La incorporación del género en el área laboral es hoy un desafío impostergable. Terán y González (2008) relataron que "las luchas de las mujeres feministas alrededor del mundo, han logrado posicionar agendas y abrir espacios de discusión y reflexión en torno al logro de la equidad de género en el área laboral". Se considera que para que las médicas y médicos especialistas en salud ocupacional incorporen el género como variable transversal dentro de todas las fases de la dinámica laboral es necesario contar con elementos teórico-prácticos para así desarrollar una serie de estrategias que puedan ser abordadas con claridad y sistematización, a fin de ir conformando un cuerpo de conocimientos fundamentales para lograr incorporar el género en los espacios laborales. Esto solo se logrará con la formación continua de las y los especialistas en salud ocupacional sobre salud, género y trabajo.

Se considera que las acciones preventivas que se están desarrollando en el área laboral, no pueden seguir siendo manejadas con una visión reduccionista. Es necesario trascender hacia una dinámica de análisis de la salud-enfermedad, con una visión de género en el área laboral, donde tengan cabida los aspectos culturales y subjetivos, entre otros, dependiendo del género, y así identificar los factores de riesgo que pueden estar presentes en la masa trabajadora en determinado centro laboral, y así minimizar los riesgos.

Es importante considerar que las acciones tendientes a disminuir las desigualdades de género en salud ocupacional, favorecen no solo a las mujeres sino también a los hombres,

debido a que se estarían tomando en cuenta otros aspectos de género relacionados con los varones.

Vale decir, que identificar los condicionantes que influyen en el perfil epidemiológico de las y los colectivos humanos es muy importante. Ese amplio e inexplorado mundo experiencial que tanto hace falta indagar para humanizar los saberes y prácticas en salud. Bajo este nuevo paradigma, debe nacer una atención en salud que se nutra permanentemente del mundo simbólico de las otras y de los otros para ajustar y adoptar medidas preventivas de educación y fomento de la salud en el área laboral, acordes con la complejidad que encierra la salud individual y colectiva. Además de una mirada, que conduzca a una planificación estratégica situacional, con el propósito de partir de necesidades sentidas desde el propio género.

Finalmente, reconocer que el solo hecho de incorporar términos como “trabajadoras y trabajadores” o “empleadoras y empleadores” o “delegadas y delegados” no muestra de forma contundente la perspectiva de género en nuestro marco legal si el término de género no está incluido. En este sentido, se insta al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales como órgano ejecutor de las políticas de seguridad y salud en el trabajo en Venezuela, incluirla en nuestro marco legal ya que en la Norma Técnica 01-2008, ni en su exposición de motivos, ni en su objeto de aplicación, lo contempla.

Conflicto de interés

El autor declara no tener conflictos de interés de ningún tipo.

Referencias

- Acevedo, D. (2005). Desigualdades de género en el trabajo. Evolución y tendencias en la sociedad venezolana. Producción y reproducción. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 10(24), 161–188. Recuperado de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/2253
- Acevedo, D. (2018). Género, salud y seguridad en el trabajo. En: *seguridad integral en el trabajo un enfoque psicosocial*. (pp. 1-24). Colombia: Editorial Universidad de San Buenaventura Cali.
- Acevedo, D. (2009). *Instrumentos nacionales de políticas públicas para la igualdad de género*. En: *curso básico de socialismo, feminismo y género*. Módulo III. Lectura 3. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género.
- Acevedo, D. (2014). *El trabajo y la salud laboral de las mujeres en Venezuela. Una visión de género*. (2ª ed.). Valencia: Editorial Universidad de Carabobo. Recuperado de: https://www.seguroscaracas.com/portal/paginasv4/biblioteca_digital/PDF/1/Documento_s/Salud%20Laboral/saludlab_trabajoysaludlaboralmujeres.pdf
- Acevedo, D., Biaggii, Y., Borges, G. (2009). Violencia de género en el trabajo: acoso sexual y hostigamiento laboral. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(32), 163-182. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100012
- Astudillo, P., Ibarra, C. (2014). La perspectiva de género, desafíos para la ergonomía en Chile. Una Revisión sistemática de literatura. *Revista Ciencias y Trabajo*, 16(49), 28-37. doi: 10.4067/S0718-24492014000100006
- Carosio, A. (2009). El saber desde las mujeres. Los estudios de género y de las mujeres en Venezuela. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(33), 1–17. Recuperado de:

- <https://albacarosio.wordpress.com/2021/04/05/el-saber-desde-las-mujeres-los-estudios-de-genero-y-de-las-mujeres-en-venezuela/>
- Castillo, A. (2007). La transversalización de género en la estructura curricular en la universidad central de Venezuela. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), 221–238. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100012
- Ceballos, A. (2016). *Mujeres y trabajos no convencionales en México*. México: CEAMEG. Recuperado de: <https://vlex.com.mx/vid/mujeres-trabajos-no-convencionales-846962032>
- Fernández, A. (1998). Estudios sobre la mujer, el género y el feminismo. *Revista Nueva Antropología*, 16(54), 79–95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15905405.pdf>
- Godoy, D., González, S., Rivero, J. (2013). Componentes de formación para la atención en salud de personas sexo-género diversas. *Revista Comunidad y Salud*, 11(1), 12. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100003
- Gomáriz, E. (1992). Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas, periodización y perspectivas. *Revista Isis Internacional*, (17), 31. Recuperado de: <http://www.generoy sociedad.com/geso/wp-content/uploads/2013/Libros/los%20estudios%20de%20genero%20y%20sus%20fuentes....pdf>
- Guevara, M., Sánchez, J. (2014). Los estudios de postgrado en la facultad de ciencias de la salud – sede Aragua. Universidad de Carabobo. Reseña histórica. *Revista Comunidad y Salud*, 12(1), 74–83. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740254011>
- Instituto Nacional de las Mujeres México. (2008). *Guía metodológica para la sensibilización en género: una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública*. Vol. 2. Instituto Nacional de las Mujeres. México D.F.: Editorial Colonia Guadalupe Inn. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100973.pdf
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Revista de la Escuela Nacional de Antropología y Cultura*, 7(18), 84–106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Ley del Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior. (2005, 14 de septiembre). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.272, septiembre 14, 2005.
- Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 7 de mayo). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 6.076 [Extraordinaria], mayo 7, 2012.
- Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2007, 23 de abril). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.668, abril 23, 2007.
- Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género, CEPAL. (2010). *Informe Preliminar para la Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Caracas: Autor.
- Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género. (2013). *Plan nacional para la igualdad y equidad de género "Mama Rosa" 2013 – 2019*. Caracas: Autor.

- Montero, M. (1998). De la historia de vida al análisis de la metodología cualitativa en el campo sociológico. *VI Congreso CLACSO*, Caracas: CLACSO.
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Beijing: Autor.
<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Norma Técnica del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2008, 15 de abril) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.910, abril 15, 2008.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Las mujeres en el trabajo. Tendencias 2016*. Ginebra: Autor. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_483214.pdf
- Terán, I., González, M. (2008). El saber y la práctica médica desde el discurso de los residentes de postgrado en medicina general integral de dos municipios del Estado Aragua. *Revista comunidad y salud*, 6(1), 14–22. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-32932008000100004&script=sci_abstract