

SALUD LABORAL Y DESIGUALDADES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

OCCUPATIONAL HEALTH AND INEQUALITIES FROM A GENDER PERSPECTIVE.

Alejandro Labrador¹, Daisy Meza Palma², Melvin Zavala Plaza², Rodrigo Valdenegro Cáceres²

ABSTRACT

Occupational health within the current context has allowed significant advances within the industrial world because it has raised awareness and made visible the importance of health in workers. However, when a more detailed examination is made, inequalities and inequities between male and female workers are appreciated, due to the conceptual framework or dominant paradigm that patriarchy or anthropocentrism represents for our society, placing man as the main axis and in the case of the world of work as important and essential within the production processes. In order to demonstrate gender inequalities in health processes in the workplace, a bibliographic documentary review was carried out in secondary sources in texts, publications and research, based on the descriptors: Gender, Occupational health, gender perspective and occupational health profile from gender, which identified the object of this research and served as the basis for a critical essay on the conceptual aspects and contributions in the context surrounding occupational health. From the gender perspective, concerns or questions arose that are broken down below such as: what is the gender perspective emerging today in the world of work? How is the masculine and the "feminine" visible in occupational health and its sexual division of labor (DST)?, and what are the profiles in occupational health from gender that can feed public health policies?, reflections that led to a framework of conclusions which are noted, the social requirement to address the gender inequalities present in the world of work in relation to health.

KEY WORDS: occupational health, gender inequalities, gender perspective, occupational medicine.

RESUMEN

La salud laboral dentro del contexto actual ha permitido significativos avances en el mundo industrial porque ha concienciado y visibilizado lo importante de la salud en las trabajadoras y los trabajadores. Sin embargo, al hacer un examen minucioso se aprecian inequidades y desigualdades entre ellos, debido al paradigma dominante que representa para nuestra sociedad el patriarcado o antropocentrismo, colocando al hombre como eje principal y esencial dentro de los procesos productivos. Con el propósito de evidenciar las desigualdades de género en los procesos de salud en el ámbito laboral, se efectuó una revisión documental a partir de fuentes secundarias en textos, publicaciones e investigaciones, teniendo en cuenta los descriptores: género, salud laboral, perspectiva de género y perfil de salud laboral desde el género, que permitieron identificar el objeto de esta investigación para realizar un ensayo crítico sobre los aspectos conceptuales y aportes en el contexto que rodea la salud ocupacional. Dentro de la perspectiva de género, surgieron inquietudes o preguntas tales como: ¿Cuál es la perspectiva de género que se desprende hoy en día en el mundo del trabajo?, ¿Cómo se visibiliza lo concerniente a lo "masculino" y lo "femenino" en la salud laboral y su división sexual del trabajo? y ¿cuáles son los perfiles en la salud laboral desde el género que puedan alimentar las políticas en salud pública?, reflexiones que llevaron a un marco de conclusiones que se advierten, el requerimiento social de abordar las desigualdades de género presentes en el mundo laboral en relación a la salud.

PALABRAS CLAVE: salud laboral, desigualdades de género, perspectiva de género, medicina ocupacional.

Recibido: mayo 15, 2021

Aprobado: agosto 12, 2021

¹Facultad de Ingeniería, Escuela de Ingeniería de Procesos Industriales. Universidad Central de Venezuela. Núcleo Cagua, Venezuela. ²Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Alejandro Labrador: ORCID: 0000-0002-1256-4511.

Daisy Meza Palma: ORCID:0000-0002-4423-9940.

Melvin Zavala Plaza: ORCID: 0000-0001- 6538-5413.

Rodrigo Valdenegro Cáceres: ORCID: 0000-0003- 3612-370x

Correspondencia: daisymeza64@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El Género en Salud. Una Perspectiva en el Mundo del Trabajo: Distintas Caras de un Mismo Concepto.

Todos los problemas que históricamente y socioculturalmente se han generado en la salud, a consecuencia de las formas y modalidades de trabajo, han llevado a connotados esfuerzos en la medicina ocupacional, a las distintas áreas de la salud pública, la educación y al mundo de las leyes, a desarrollar alternativas de abordaje para enfrentar las implicaciones generadoras de patologías que afectan la salud. Muchos

de los estudios relacionados con estas patologías, están asociados a las condiciones de trabajo que planteadas desde algunas visiones reduccionistas, argumentan como causales de los daños ocasionados a la salud, solo a riesgos físicos y biológicos presentes en el proceso productivo, sin mirar otras aristas que pudiesen ampliar los riesgos de las trabajadoras y trabajadores, quienes en el marco de las diferencias de género, viven y enferman de formas diferentes, dado no solo por dichas diferencias, sino además, por otras determinaciones sociales de orden socioantropológico, cultural, económico, religioso, político e ideológico.

El debate acerca del género en salud, desde una perspectiva en el mundo del trabajo es de nueva data, surge como herramienta analítica de reciente creación según lo refiere Viveros¹, fue *"introducido por los estudios psicológicos sobre la identidad personal, en el marco de una búsqueda de diferencia entre la biología y la cultura"*. Es así como el género, tal como señalan Garduño et al², *"se identificó en un principio, en ámbitos de la feminidad, políticos y académicos"*, y con el transcurrir del tiempo se expandió su espectro a un significado más amplio que comprende a todo un constructo social, económico, psicológico, político y cultural que involucra tanto el hombre como a la mujer.

Esta perspectiva se fue desarrollando desde una visión crítica vs el paradigma dominante, que minimizaba o colocaba en desventaja a la mujer con relación al hombre, basados en prejuicios sobre la inferioridad de la mujer y dada su concepción biologicista positivista, logró construir múltiples discriminaciones e inequidades alrededor de la mujer y de quienes no formaban parte de su entorno o de privilegios políticos y sociales.

De esta manera, cuando se debate acerca del tema, en el mundo laboral, se presentan controversias, acerca de las distintas caras de un mismo concepto. Se habla de lo relativo a la división del trabajo social, que según lo relata Ulrich et al³ *"Son moldeadas en un contexto histórico y social, en el que se atribuye la designación prioritaria de los hombres a la esfera productiva y la de las mujeres a la esfera reproductiva y como cuidadoras, simultáneamente"*.

Por tanto, se estableció la apropiación por parte de los hombres, de las funciones con mayor reconocimiento social, como son los aspectos políticos, religiosos, militares. Esto, por supuesto, denota una diferenciación porque los riesgos y enfermedades en el mundo laboral, son asignados según la división sexual del trabajo bajo un esquema totalmente masculinizado, lo que históricamente ha generado una desigualdad entre

mujeres y hombres, dado que los hombres tienen acceso a los mejores lugares sociales productivos, aún y cuando se ha pretendido invisibilizar tal desigualdad con argumentaciones de imaginarios colectivos instalados tales como: *"Las mujeres ejercen hoy cargos públicos, de poder y de mando, están en los escenarios de las armas, conducen vehículos pesados,"* entre otras reflexiones, como si se tratara de roles sólo concebidos y propios única y exclusivamente para los hombres y al ser alcanzados por las mujeres, esto constituyera una máxima de logros.

Con estos imaginarios colectivos, se ha ido reafirmando, cada vez más, una concepción que legitima las desigualdades de género y en las que no tiende a considerarse, que en el ejercicio de cada labor realizada por las mujeres, se suman múltiples jornadas de trabajo, desarrolladas en una sola actividad, en las que paralelamente a lo laboral, se suma lo doméstico, en detrimento de la salud física, mental y emocional, concibiéndose la sobre explotación de las mujeres como un hecho completamente natural y asignado socialmente, lo cual continúa presente aún y cuando, existan instrumentos legales, por ejemplo en Venezuela, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (LOPCIMAT)⁴ que fue producto de una discusión sobre género y riesgos laborales, todavía existen comunidades y espacios laborales en donde están presentes tales inequidades.

La División Sexual del Trabajo:

La División Sexual del Trabajo (DST), es un término que permite identificar cómo son asignados las distintas tareas u oficios dentro de un proceso productivo a hombres y mujeres. Así, Acevedo⁵ menciona que: *"La asignación de oficios y tareas son discriminadoras para hombres y mujeres y en ese orden se le da a los hombres las tareas que comprenden: Fuerza física, seguridad, autoridad, mientras en el sexo femenino con docilidad, delicadeza, protección y fertilidad"*. Sin embargo, en ocasiones en las cuales la historia lo ha requerido, como fueron por ejemplo, las dos primeras guerras mundiales, las mujeres se incorporaron a la industria armamentista y a todo tipo de tareas, demostrando con ello, el marginamiento y sometimiento de la mujer a los designios de una clase dominante o patriarcado lleno de desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres. Elder y Jeffrey⁶ refieren que esto *"Obedece a las normas y costumbres demográficas, sociales, jurídicas y culturales que determinan que las actividades de las mujeres se consideren económicas o no"*. No obstante, en el mundo militar de hoy, todavía

evidencia tales desigualdades y la mejor manifestación se expresa con la presencia mayoritaria en cargos de poder y mando de la mano de los hombres en relación a las mujeres.

El hecho de que hombres y mujeres mantengan distintos oficios y tareas en la división del trabajo, acarrea una segregación de la cual surgen desigualdades en cuanto a la proporción de ocupaciones, siendo esta en menor escala a las mujeres vs los hombres, que repercute en las posibilidades que tiene la mujer en el mundo del trabajo. Es así como lo refiere Beauvior⁷, al señalar que *"Ello genera disparidad salarial por sexo y por otro lado limita las condiciones de autonomía del trabajo productivo"*. Los estudios que aportan las estadísticas globales en los últimos 20 años demuestran que las mujeres están presentes en menor proporción que los hombres, según lo refieren Oliveira y Ariza⁸ quienes mencionan por ejemplo, *"una menor participación de la mujer en América Latina y el Caribe, el Oriente Medio y el África septentrional y la más alta en Escandinavia y las zonas en transición a la economía de mercado y el África subsahariana"*.

Por otra parte, cuando se analiza por sector de la economía, Acevedo⁹, señala que *"en el sector manufacturero las mujeres están en mayor proporción en la industria textil y de alimentos, mientras que en la agricultura, en las áreas de siembra, recolección, clasificación y empaque, prevalece la presencia de los hombres"*, lo que evidencia la distribución sexista de roles y tareas en el mundo laboral, sin tenerse en cuenta, las formas de enfermar de acuerdo al tipo de actividades desarrolladas.

Lo Masculino y lo Femenino en el Trabajo:

La presencia tanto del hombre como de la mujer, se ha devenido en un discurso dicotómico, con predominio de rasgos biológicos, que ha determinado discriminaciones que, como punto de partida, ha establecido el Estado Patriarcal, entendiéndose este, según lo refieren Meza y Ramos¹⁰ como *"la construcción socio-histórica y cultural pensada desde lo masculino"*.

Esta visión o paradigma eminentemente androcentrista, sesga y establece qué es lo masculino y lo femenino, abriendo el debate para lo que es concebido como enfoque o perspectiva de género. Es así como, partiendo de las desigualdades, se toman como referencias, los derechos humanos universales, en la búsqueda de las reivindicaciones que requiere la sociedad o el colectivo, para la construcción de lo que debería ser la visión o enfoque de género⁷. En este

sentido, Kejizer⁷ demarca este debate, desde la diferenciación entre lo biológico y lo sociocultural y lo define como *"La distinción de rasgos propios que tienen los humanos en la reproducción biológica y aquella que la historia construye"*.

De tal manera, la percepción dada en el mundo del trabajo, es que los cuerpos de los hombres y mujeres están marcados por prejuicios. Lo masculino está caracterizado según lo refiere Kejizer¹¹ *"por un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada, el varón es fuerte, capaz, dotado de una fuerza única para la ejecución de la tarea"*. Esto es tanto así, que por ejemplo el sector construcción, presenta la más alta tasa de accidentes ocupacionales; el hombre desde esa concepción no se puede dar el lujo de ser "débil" y por tanto, maneja un discurso de "no tener miedo" o no "enfermar". Ello ha permitido que la mayoría de las incidencias en accidentes, enfermedades ocupacionales y muertes, estén en los hombres e incluso, afecta a su entorno laboral en el que han puesto en riesgo de salud a sus propios compañeros y compañeras de trabajo.

El otro esquema hipertrófico o distorsionador importante, es que dentro de la sociedad Patriarcal, el hombre es el gran "proveedor", el que tiene la responsabilidad de sustento. Estudios recientes, según lo señalan Garduño *et al*² sobre empleos y salud mental muestran que *"el estar desempleado para los hombres, resulta estar en peores condiciones, con consecuencias en su conducta que los ha llevado al alcoholismo, tabaquismo y violencia"*. También es importante entender que la cultura de la masculinidad, lleva incluso a situaciones de poner en grave riesgo la salud y vida del hombre trabajador, con compensaciones e incluso luego de ocurrido un accidente grave o por ejemplo ponerlo a competir en busca de incentivos para la productividad.

Todos estos elementos hacen pensar o repensar de cómo debe ser vista la salud o el proceso de salud/enfermedad/atención dentro del sector salud, tal como lo menciona Keijzer¹² *"el sector salud tiene como una de sus metas principales el que la población cambie, para avanzar hacia la salud"*.

Lo Femenino:

A lo largo de los tiempos, la mujer ha tenido una importante participación en el trabajo, que se hizo aún más palpable dentro del nacimiento y desarrollo de lo que se llamó la Revolución Industrial (1744). Este

hecho se puede resaltar, según lo refiere Burgos¹³ "en cuanto a los cambios y normativas emanadas en Inglaterra con relación a la jornada de trabajo a 12 horas, para mujeres y niños menores de 9 años en 1802, la prohibición de trabajo femenino en la industria textil de Inglaterra en 1844, la tragedia ocurrida en Nueva York, a consecuencia de un incendio", tal como lo señala la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁴ en 1911, "en una fábrica de camisas del cual murieron 148 trabajadores, siendo la mayoría mujeres y la participación de la mujer en las dos primeras guerras mundiales". Es evidente, cómo las mujeres se han desarrollado en espacios con un predominio de hombres, quedando ocultas o minimizadas las estadísticas de enfermedades o accidentes sufridos por estas.

Como se ha mencionado, el trabajo bajo la concepción biologicista de la DST, ha asignado roles y funciones en razón de ser masculino o femenino que determinan la producción de bienes y consumo, siendo la producción, la de mayor poder y asignada a los hombres con condiciones superiores a las mujeres y a estas, en los servicios y cuidados, subestimando los riesgos y la salud de las mujeres.

Lo anterior viene dado como una consecuencia de la sociedad patriarcal, en la cual se asignó dentro de los roles familiares, la mayor responsabilidad en la mujer, teniendo en su haber un doble rol, que complica su salud y de lo cual no se precisan registros exactos o estadísticas ocupacionales asociadas con enfermedades ocupacionales desarrolladas en sus condiciones de trabajo, ya que existen comunidades y espacios laborales de mujeres que ni siquiera se reportan en los informes respectivos. Sin embargo, los estudios en cuanto a los riesgos psicosociales son aportes interesantes que pudieran abrir mayores espacios de debate en cuanto a salud y bienestar en la mujer.

Los Perfiles en la Salud Laboral desde el Género que puedan alimentar las Políticas en Salud Pública:

Las brechas que se han creado en relación a la participación de hombres y mujeres en el mercado laboral, se han mantenido con un margen superior a 26% en los últimos 30 años. Estos estudios que han sido soportados por la OIT¹⁴, observan "Una distribución desigual de la mujer respecto al hombre, que la han segregado solo a determinadas tareas u oficios en el mundo laboral", lo que ha traído como consecuencia, que las mujeres presenten patrones de enfermedades o lesiones que, entre otras patologías, le han producido tensiones musculares y fatiga.

Estas diferencias en los perfiles de salud tanto de hombres como de mujeres, que se han apreciado en las últimas décadas, demuestran las desigualdades e inequidades producto de la DST en cuanto al tratamiento de la salud. Al respecto, Garduño *et al*² señalan unas investigaciones relacionadas con los perfiles de salud en el mundo, de las cuales se pueden citar lo referido a un estudio prospectivo de ex trabajadores de una mina y molino de asbesto crocidolita en New South Wales, Australia, el cual indica que: "Las mujeres desarrollaron mesotelioma maligno pleural, mientras los hombres tenían mesotelioma maligno pleural y peritoneal"². Esto último como consecuencia de una mayor exposición del hombre vs la mujer.

Otros estudios que se pueden resaltar están relacionados con el trabajo nocturno y sus incidencias en los accidentes laborales, teniendo mayor porcentaje en hombres vs mujeres, debido al cumplimiento de tareas según lo establecido en los DST; en tanto, cuando se analiza a las mujeres en los horarios asignados, estas presentan un relativo mayor riesgo que los hombres (12,5%-14% vs 5,8%-8%). Uno de los análisis, está relacionado con el doble rol que ocupa la mujer, que la expone a mayor fatiga de trabajo. Por otra parte, vale destacar, el incremento de los trastornos músculo esqueléticos en mayor presencia en las mujeres, sobre todo, en los actuales momentos de confinamiento debido a la pandemia COVID-19 y como consecuencia del teletrabajo. Al respecto, Garduño *et al*² señalan que "Estos trastornos se asocian en gran medida al bajo nivel de decisión y autoridad que se le asignan a las mujeres en el trabajo que se refleja en la desventaja asociada a los DST".

Otro perfil interesante de análisis, es el abordaje de la salud mental de la trabajadora en relación al trabajador, debido a que los trastornos psicológicos están asociados al efecto sinérgico del control que se tiene en el trabajo y su exigencia, situación que se ha agudizado en el confinamiento y el teletrabajo, en la cual se cruza el trabajo doméstico con el institucional, sin distinción alguna de las fronteras que los demarcan, pues, la mujer se ve con la jornada de trabajo triplicada, en encierro, muchas veces en situación de desequilibrios económicos y en muchos casos, vulnerada por un agresor dentro del hogar, maximizándose así, las afectaciones en el ámbito de su salud emocional.

En Venezuela como caso a considerar en relación a Ecuador y otros países de América Latina, podemos observar que "La brecha en el mundo laboral entre hombres y mujeres se mantiene en un 28 % promedio" según fuentes del INE¹⁵ y dentro de los accidentes

laborales por género, con base a reportes emitidos por el INPSASEL¹⁶, se resalta para el año 2014 que, en los distintos grupos etarios destacan, el grupo de 35-44 años, representan la mayor cantidad de accidentes laborales, las mujeres con 5054(25%) accidentes y los hombres 15445 (75%) y los indicadores de la tasa de mortalidad por accidentes con 5,8 para los hombres y la femenina en 1,4¹⁶. En este caso, aunque no define las áreas específicas tanto de hombres como mujeres, se podría establecer que posiblemente estén determinadas por DST que han sesgado un puesto a las mujeres en ciertos y determinados oficios y trabajos. No obstante, esta situación no es distinta en el Ecuador y en el resto de los países latinoamericanos, dado que en todos ellos, las mujeres constituyen pilar fundamental para el sostenimiento de la familia y de las instituciones.

Existe una documentación registrada por Acevedo⁵ en la cual señala: una publicación de un informe de indicadores de salud de las mujeres presentado en el II Congreso Nacional de Mujeres en 1991 y destaca *"Un cuadro con una distribución porcentual de enfermedades profesionales por mujeres en el periodo 1970-1987 por sector industrial"*. En el mismo se observa que los sectores que ocupan las mujeres son textil, alimentos y servicios, siendo las enfermedades más prominentes dermatitis (37,9%) e hipoacusia (30,4%).

Trastornos Músculo Esqueléticos Asociados al Género:

Los Trastornos Músculo Esqueléticos (TME), son *"los de mayor incidencia tanto en países con un gran desarrollo industrial, como aquellos en vías de desarrollo o con crecimiento industrial acelerado. Esto por supuesto, incide en la calidad de vida de todos los países, siendo los de mayor preocupación los Latinoamericanos que deben adaptar su antropometría a las máquinas, equipos y herramientas que provienen de otros muy distintos a su fisonomía o estructura músculo esquelética"*¹⁷. Algunos estudios resaltan *"Una mayor prevalencia de los TME en las mujeres"*¹⁷; así mismo, existen estudios aportados por Marquéz¹⁸ que destacan: *"Una mayor incidencia de dolor muscular en las mujeres que en los hombres tanto en el mundo industrial como en general"*. Sobre estas incidencias se podría inferir lo relacionado a la DST y todas las implicaciones de qué puesto manejan las mujeres y qué puesto tienen los hombres.

Así mismo Ulin *et al.* citado en Marquéz¹⁸ destaca que *"Se observaron diferencias significativas en el género relacionadas con la estatura y el alcance del trabajador en relación a la trabajadora, tomando*

en cuenta las diferencias de género, por lo que se hace importante considerar más allá de los riesgos asociados a las diferencias biológicas, establecer mayor igualdad de condiciones de hombres y mujeres que puedan medir sus condiciones músculo esqueléticas en sus lugares de trabajo".

Ergonomía y Género

La ergonomía como disciplina busca el estudio de las mejores condiciones de las trabajadoras y los trabajadores en función de adecuar las maquinarias, equipos y herramientas a su antropometría o fisionomía. En ese sentido, Marquéz¹⁸ refiere que *"Es una actividad multidisciplinaria que busca reforzar las capacidades y limitaciones de los trabajadores y las trabajadoras que permitan ser usadas en el diseño de las tareas, lugares de trabajo, equipos y todo lo que tiene que ver con su ambiente laboral"*. Dentro de ese grupo de actividades multidisciplinarias se encuentra la antropometría, que permite, entre otras cosas, las mediciones de las variables antropométricas de los trabajadores y las trabajadoras tendientes a mejorar el diseño del puesto de trabajo y por ende su salud y estabilidad laboral.

De tal manera que se debe considerar, la variabilidad antropométrica que está relacionada a la etnia, sexo, edad, cultura, condiciones ambientales y tipo de trabajo. Actualmente, existen referencias en Latinoamérica y España por la cercanía y etnias en los últimos 20 años que muestran la proporción del estudio tanto de hombres como mujeres por grupos etarios. De ella se desprende un mayor porcentaje de mediciones de los hombres sobre las mujeres. Así, existen casos como los efectuados en Chile con un 80% los hombres y el más cercano efectuado en Venezuela (58% hombres-42% mujeres). De esto se puede inferir a la DST y todo lo que ha devenido con lo que representa una visión patriarcal de desigualdad en todos los países de América Latina, de los cuales no se escapa Ecuador, que no ha permitido tener las mejores condiciones para las mujeres en relación a los hombres en el mundo industrial.

Reflexiones Finales

Resulta impostergable, el enfoque de género desde la salud ocupacional porque este permite medir con exactitud cuáles son las enfermedades que afectan a las trabajadoras y los trabajadores, a fin de visibilizar todas las inequidades en cuanto atención y mejora de la salud. Es necesario reflexionar lo que significa este enfoque de género, que no solo va más allá de la visión biologicista, sino que es todo un constructo cultural y

social que nace en la sociedad.

Es cierto que existen avances importantes, pero aun no son suficientes, ya que persisten estructuras de los Estados que permanecen en resistencia, debido a la concepción y dominio del Patriarcado que no permite mayores progresos.

Por ejemplo, Kejizer¹¹ recomienda: *"Una política pública que aborde lo masculino en nuestros países que puedan tender a disminuir la muerte temprana de la familia, estragos del alcohol y las drogas, los programas que puedan dar orientación a los problemas prostáticos y la vasectomía, todo ello bajo una perspectiva de género"* y en el caso específicos de las mujeres se deben ir democratizando más las políticas que logren aun mayor equilibrio en cuanto al género y el rol de las mujeres, visibilizando y aportando nuevos indicios en la salud laboral de las mismas.

Por otra parte, la pandemia por Covid 19, ha generado nuevas patologías en el mundo laboral entretejido con el mundo de lo doméstico, en el cual se cruzan múltiples tareas profesionales de familia, sociales, académicas, entre otras, sobre todo, a ser cumplidas por las mujeres y cuyo resultado se traduce en el desgaste

casi que total de la salud física, mental y emocional.

La pandemia reprodujo la violencia contra las mujeres en todas las dimensiones y agudizó el deterioro de la salud y aún y cuando esta vigente la LOPCIMAT⁴, así como otras leyes que protegen a las mujeres, tanto en el mundo de lo público, lo privado y lo laboral, el confinamiento ha sido propiciador de nuevas patologías de salud- enfermedad de carácter músculo- esquelético, emocional, mental y de todo orden.

El confinamiento ha marcado un punto en la historia del mundo del trabajo, no solo en cuanto a patologías físicas sino a patologías emocionales generadas por el miedo y el pánico a la posibilidad del contagio frente a condiciones socioeconómicas poco favorables de la ciudadanía y con ello, se abre la necesidad de dar nuevas respuestas a estas realidades presentes.

No es suficiente enfrentar la pandemia y sus consecuencias en el mundo del trabajo, siempre sesgado desde las inequidades de género aún con la existencia de los marcos legislativos existentes por larga data en favor de las trabajadoras y los trabajadores, dado que existen nuevos contextos, realidades y complejidades que deben ser atendidas con otras lógicas no convencionales y por ende, requieren de nuevas leyes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Viveros M. El concepto de 'género' y sus avatares: Interrogantes en torno a algunas viejas y nuevas controversias" Pensar (en) género. Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo. 2004. Disponible en: http://historia.ihnca.edu.ni/ccss/dmdocuments/Bibliografia/CCSS2009/Tema4/El_concepto_de_genero_y_sus_avatares.pdf
- 2) Garduño M, Moreno L y Pilar M. Salud de hombres y mujeres en el ámbito laboral: una perspectiva de género. En Castro, J. y otros. Salud, Ambiente y Trabajo 2014.pp 210-226. México: Mc Graw-Hill.
- 3) Ullrich R, Sarate J, Jon J y Piccinini V. Femeineidad y masculinidad en la organización del trabajo. 2013. Brasil. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4237219.pdf>
- 4) Ley Orgánica de Prevención y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCIMAT). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38236 de fecha 26 de julio de 2005. Caracas Venezuela
- 5) Acevedo D. El trabajo y la Salud laboral de la Mujer en Venezuela. Una Visión de género. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2015.
- 6) Elder S y Jeffrey L. Los indicadores laborales por sexo revelan la situación de la mujer. Indicadores de la situación laboral de la mujer. Organización Internacional del Trabajo. Revista Internacional del Trabajo. 1999; 118 (4): 501-515. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1564-913X.1999.tb00144.x>
- 7) Beauvoir S. El Segundo Sexo. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte, 1981.
- 8) Oliveira O. y Ariza M. División sexual del trabajo y exclusión social. Revista del Trabajo en América Latina. 1997; 3(5):27-28.
- 9) Acevedo D. Género Salud y Seguridad en el Trabajo. Promoción de la Seguridad Integral en el Trabajo. 2017 (En red) Disponible: <https://filadd.com/resultados-aportes/unc/psicologia-unc/psicologia-laboral/5/61>.
- 10) Meza D. y Ramos J. Patriarca y modernidad. Los lugares sociales de las mujeres en la historia. Venezuela. . Ediciones de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela 2016.
- 11) Keijzer B. Hasta donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina. Publicado en Cáceres y col. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2001 Disponible en: <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenodekeijzer.ht>
- 12) Keijzer B. Sé que debo parar, pero no sé cómo": Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio. Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad. 2016; 22: 278-300.
- 13) Burgos F. Breviario de Seguridad Industrial. Prevención de accidentes y control de riesgos en la pequeña y mediana empresa. Venezuela. Luxfare Editor .Tercera edición. 2018
- 14) Organización Internacional del Trabajo (OIT). Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo. 2019. (En red) Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf.
- 15) Instituto Nacional de Estadística. (INE). Encuestas de hogares por muestreo. Situación en la fuerza laboral. Informe mensual. Venezuela, Abril 2016. Disponible en: www.ine.gov.ve.
- 16) Instituto de Prevención de Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL). Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico. Distribución absoluta y porcentual de los accidentes declarados ante INPSASEL según la clasificación por agente de material y la gravedad del accidente. 2007. Disponible en: www.inpsasel.gob.ve.
- 17) Caraballo-Arias Y. Epidemiología de los trastornos musculoesqueléticos de origen ocupacional. En: Echezuría L, Fernández M, Rísquez A, Rodríguez-Morales A. Temas de Epidemiología y Salud pública. Tomo II 1° ed., Venezuela. EBUC 2013. p.745-764.
- 18) Márquez C. Ergonomía. Fundamentos de ergonomía Industrial. Fondo editorial UNET. Decanato de investigación. Universidad Nacional Experimental del Táchira. Estado Táchira. Venezuela. 2015