



Experiencia y percepción de un grupo de enfermeras profesionales y técnicas en Bogotá en el año 2022, con respecto a las diferencias de género en las condiciones laborales durante la pandemia por COVID-19.

Laura Esperanza Mayorga Pérez

Trabajo de grado para optar al título: Magíster en Salud Pública

Asesora

Ángela María Pinzón Rondón

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de Maestría en Salud Pública

Bogotá, Colombia

Julio 2023

Tabla de Contenido

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Planteamiento del problema	6
3.1. Descripción del problema	6
3.2. Pregunta de investigación.....	8
4. Justificación	9
5. Objetivos.....	11
5.1. Objetivo general	11
5.2. Objetivos específicos:.....	11
6. Marco conceptual	12
6.1. Covid-19 y las condiciones laborales del personal de enfermería.....	12
6.2. Condiciones laborales del personal de Enfermería en Latinoamérica con perspectiva de género.....	14
6.3. Covid-19 y el Sistema de Salud en Colombia	16
6.4. Brecha Salarial en el sector Salud	16
7. Marco Metodológico	18
7.1. Tipo de estudio:	18
7.2. Selección de la población	18
7.2.1. Características de las participantes del estudio	19
7.3. Instrumento para recolección de información:.....	20
7.4. Análisis de datos:	22
7.5. Categorías de análisis:	23
7.6. Aplicabilidad y limitaciones del estudio	23
8. Aspectos éticos.....	24
9. Resultados y Discusión.....	25
9.1. Brecha Salarial	25
9.2. Responsabilidades Familiares y Cuidado no Remunerado	28
9.3. Imaginarios colectivos	32
10. Conclusiones.....	37
11. Anexos.....	39
11.1. Resumen experiencia en consultoría	39
12. Referencias Bibliográficas.....	42

1. Resumen

La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos sin precedentes para el sistema de atención médica en todo el mundo. En este contexto, los auxiliares y profesionales de enfermería han sido la columna vertebral de la respuesta médica, enfrentando condiciones laborales extremadamente demandantes y a menudo abrumadoras. Comprender sus percepciones y experiencias es esencial no solo para reconocer su labor encomiable, sino también para identificar áreas de mejora en la gestión de futuras crisis sanitarias. Un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico se presenta como una herramienta apropiada para capturar la riqueza y profundidad de estas experiencias laborales únicas.

La pandemia ha introducido desafíos únicos en el ámbito de la enfermería, desde la falta de equipos de protección personal hasta la preocupación por la salud propia y de los seres queridos. El estudio fenomenológico permite explorar cómo estas condiciones han influido en el sentido y el significado del trabajo para las participantes, revelando dimensiones más allá de los datos cuantitativos.

Introducir la perspectiva de género en el abordaje de los problemas de las condiciones laborales en las áreas de la salud requiere que se consideren las diferencias en las relaciones entre mujeres y hombres, las cuales determinan distintos valores y conductas, las desigualdades en el poder y en el acceso a los recursos y oportunidades, así como la profunda e histórica división sexual del trabajo. Por lo cual este trabajo busca conocer y analizar estos tópicos dentro de las diferentes interacciones y condiciones de trabajo en el área de enfermería en Bogotá, Colombia.

2. Introducción

Como parte de mi experiencia en Salud Pública, realicé una consultoría con la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social (CODESS) y la Universidad del Rosario durante los meses de abril a julio del 2022, cuyo objetivo fue identificar las condiciones laborales bajo las cuales se encuentran las personas empleadas del sector de la salud, específicamente las que se dedican al cuidado de los pacientes. Debido al tiempo de investigación y al objetivo principal de la consultoría, considero que es importante profundizar en temas relevantes en la actualidad, como la inequidad de género y los roles impuestos en la práctica de enfermería. Si bien la consultoría describe categorías al respecto, propongo complementar las categorías basándome en las percepciones de género de las entrevistadas.

Desde que el COVID-19 surgió, su impacto ha trascendido las fronteras de la salud para afectar diversas esferas de la sociedad. La enfermería, en su papel fundamental en la atención médica, ha estado en primera línea de esta lucha contra la pandemia. Sin embargo, uno de los aspectos menos discutidos, pero igualmente importante es cómo la crisis de la COVID-19 ha exacerbado las disparidades de género en el campo de la enfermería.

Antes de la pandemia, ya existían disparidades de género en el campo de la enfermería, como salarios más bajos, menor representación en puestos de liderazgo y falta de reconocimiento en comparación con otras profesiones de la salud dominadas por hombres.

La llegada de la COVID-19 ha acentuado aún más estas disparidades de género. Aunque las mujeres conforman la mayoría de la fuerza laboral de enfermería, también desempeñan

un papel preponderante en los cuidados no remunerados en el hogar. La necesidad de equilibrar el trabajo en la línea del frente con las responsabilidades familiares ha generado un estrés adicional para muchas enfermeras. Muchas se han enfrentado a dificultades para encontrar soluciones adecuadas de cuidado infantil y apoyo doméstico, lo que afecta negativamente su capacidad para mantenerse plenamente comprometidas en sus roles profesionales, además de presentar niveles altos de sobrecarga emocional y física, con consecuencias para la salud mental y el bienestar en general de cada profesional.

Este comportamiento no es diferente a los diferentes espacios laborales, según el último censo nacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2018, las mujeres representaban el 51.2% de la población en Colombia, y más de la mitad de ellas, es decir el 68.2 % estaban en edad de trabajar. Paradójicamente, las consecuencias económicas de la pandemia del COVID-19 han impactado más a las mujeres. Para abril del 2020 la tasa de desempleo reportada por el DANE, fue del 24.6 % para las mujeres y 17.4 % para los hombres.

Por lo anterior esta investigación busca conocer las diferentes percepciones de un grupo de auxiliares y enfermeras profesionales, así como las contribuciones de diferentes autores sobre las diferencias de género en las condiciones laborales en el área de enfermería durante la pandemia por Covid-19.

3. Planteamiento del problema

3.1. Descripción del problema

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en los trabajadores de la salud en todo el mundo. Sin embargo, es importante reconocer que dicha afectación no ha sido uniforme y puede variar según el género de los profesionales de la salud.

Durante la pandemia, se ha observado una mayor carga laboral y riesgo de exposición para las mujeres trabajadoras de la salud. En muchos países, las mujeres ocupan la mayoría de los puestos de trabajo en áreas como enfermería y atención primaria, lo que las ha colocado en la primera línea de combate contra el virus. Un estudio realizado por Khan (2020) en Pakistán encontró que las enfermeras mujeres enfrentaron una mayor carga emocional y física durante la pandemia debido a la asignación de más horas de trabajo y la exposición constante a pacientes infectados

Las mujeres trabajadoras de la salud también han enfrentado desafíos económicos durante la pandemia. En muchos casos, las mujeres han experimentado una disminución en sus ingresos y han sido afectadas por la inestabilidad laboral. Además, la brecha salarial de género en la salud se ha visto exacerbada por la crisis de COVID-19.

Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que la pandemia ha aumentado la desigualdad salarial entre hombres y mujeres en el sector de la salud, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en la seguridad financiera de las trabajadoras de la salud.

La pandemia también ha impactado la vida familiar y las responsabilidades de cuidado no remunerado de las trabajadoras de la salud. El cierre de escuelas y centros de cuidado infantil ha obligado a muchas mujeres a asumir una mayor carga en el cuidado de sus hijos y familiares mayores, lo que puede afectar su capacidad para dedicarse plenamente a su trabajo.

Las oportunidades educativas y de formación no se distribuyen de manera equitativa entre hombres y mujeres debido a que las responsabilidades de cuidado suelen recaer casi obligatoriamente en las mujeres. La situación de estas responsabilidades ha empeorado durante la pandemia, ya que las mujeres se ven obligadas a cumplir con tareas como limpieza, cocina, atención a niños y ancianos, consideradas como trabajos de cuidado y domésticos, las cuales no son remuneradas. Estas tareas se suman a sus estudios y, a pesar de esto, cuando las mujeres se preparan y se incorporan al mercado laboral, reciben una remuneración inferior en comparación con los hombres por su trabajo (GEIH - 2019).

En Colombia, las estadísticas indican que las mujeres destinan en promedio 50.6 horas por semana al trabajo no remunerado de cuidado y labores domésticas, mientras que los hombres dedican menos de la mitad de ese tiempo, alrededor de 23.9, según lo revelado por la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2016 - 2017). En contraste un estudio realizado por Kuhn (2021) en Estados Unidos encontró que las trabajadoras de la salud, en especial aquellas con hijos pequeños, experimentaron mayores dificultades para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares durante la pandemia

3.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la experiencia y percepción de un grupo de enfermeras profesionales y técnicas en Bogotá en el año 2022, con respecto a las diferencias de género en las condiciones laborales durante la pandemia por COVID-19?

4. Justificación

Es importante conocer las condiciones laborales de las enfermeras en Colombia por varias razones fundamentales. A continuación, se presentan algunas de ellas:

Las condiciones laborales de las enfermeras tienen un impacto directo en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Un estudio publicado en la revista "Journal of Nursing Scholarship" encontró que las condiciones laborales favorables, como una carga de trabajo adecuada y un entorno de trabajo seguro, están asociadas con una mayor satisfacción laboral y mejores resultados en la atención al paciente (Aiken et al., 2014).

Por otro lado, es ampliamente conocido el fenómeno de migración que se presenta en el país respecto a las enfermeras que buscan oportunidades laborales en el extranjero, en búsqueda de mejores condiciones de trabajo, incluyendo salarios más altos, entornos laborales más favorables y mayores posibilidades de formación académica, lo que demuestra la importancia de conocer las condiciones laborales de las enfermeras para mejorarlas y retener a los profesionales de enfermería calificados. En un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, se destaca la importancia de brindar condiciones de trabajo adecuadas y satisfactorias para mantener y atraer al personal de enfermería en el sistema de salud (OMS, 2021).

Adicionalmente entender las condiciones laborales de las enfermeras permite identificar y abordar los factores que pueden afectar su bienestar físico y mental. Un estudio realizado en Colombia y publicado en la revista "Investigación y Educación en Enfermería" encontró que las condiciones laborales inadecuadas están asociadas con niveles más altos de estrés y agotamiento entre las enfermeras (Rojas-Sánchez et al., 2021) con afectaciones en la salud que pueden llegar a ser incapacitantes. Adicionalmente al conocer dichas condiciones

da cabida a proponer cambios que promuevan la equidad y la justicia en el entorno laboral. Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) resalta la importancia de garantizar condiciones laborales justas y equitativas para los trabajadores de la salud, incluidas las enfermeras, como parte de un enfoque integral de derechos laborales (OIT, 2019). En resumen, conocer las condiciones laborales de las enfermeras en Colombia es fundamental para mejorar la calidad de la atención médica, retener y atraer talento humano en salud, promover el bienestar del personal de enfermería y fomentar la equidad y la justicia laboral.

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Conocer la percepción de un grupo de auxiliares y profesionales en enfermería, sobre diferencias basadas en género, de las condiciones laborales en la pandemia por COVID-19 en Bogotá durante el año 2022.

5.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar demográficamente a las participantes del estudio.
- Conocer las perspectivas y vivencias personales de las entrevistadas acerca de las disparidades de género en sus entornos laborales.
- Explorar las opiniones y creencias de la entrevistadas, alrededor de los imaginarios colectivos de género en el área de enfermería.
- Valorar las dificultades vividas o conocidas por el grupo a investigar, para lograr un equilibrio entre el cuidado no remunerado y el cuidado remunerado.
- Reconocer desafíos presentados o percibidos por el grupo de estudio, en cuanto a las brechas salariales basadas en el género.
- Aportar recomendaciones para el abordaje de las disparidades de género en torno a las condiciones laborales en el área de la salud de enfermería.

6. Marco conceptual

6.1. Covid-19 y las condiciones laborales del personal de enfermería

El COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las condiciones laborales de las enfermeras en todo el mundo, como por ejemplo al aumento considerable en la carga de trabajo de las enfermeras debido al aumento de pacientes con COVID-19 y la necesidad de brindar atención especializada. Este aumento de la carga de trabajo puede generar fatiga y agotamiento físico y emocional en las enfermeras (Huang et al., 2020; OMS, 2020). En consecuencia, la alta demanda de atención médica durante la pandemia ha exacerbado la escasez de personal de enfermería. La falta de enfermeras adecuadas para cubrir las necesidades de atención ha llevado a una mayor carga de trabajo y ha afectado la calidad de la atención brindada (Cho et al., 2020; International Council of Nurses, 2020).

La falta de suministros adecuado de EPP, como mascarillas, guantes y batas, ha comprometido su seguridad y protección (Chersich et al., 2020; Mudarikwa et al., 2020) pues ha hecho que las enfermeras se encuentran expuestas a un mayor riesgo de infección por COVID-19. pues se encuentran en la primera línea de atención; generando altos niveles de estrés y ansiedad entre las enfermeras debido a la incertidumbre y el miedo, estos factores pueden tener un impacto negativo en la salud mental y el bienestar de las enfermeras (Lai et al., 2020; Liu et al., 2020). sumado a la falta de apoyo adecuado por parte de las instituciones y la sociedad en general durante la pandemia. La falta de reconocimiento y la falta de recursos para enfrentar los desafíos laborales han contribuido a la insatisfacción laboral y al agotamiento (Royal College of Nursing, 2020; OMS, 2020).

La enfermería es una disciplina clave en los sistemas de salud, desempeñando un papel fundamental en la atención y el cuidado de los pacientes (International Council of Nurses,

2020). Se define como una profesión centrada en el cuidado de individuos, familias y comunidades, con el objetivo de promover, mantener y restaurar la salud. Esta disciplina abarca una amplia gama de roles y responsabilidades, incluyendo la prestación directa de cuidados, la educación de pacientes y la participación en la gestión de la atención sanitaria. El cuidado, centrado en el paciente, es un término esencial en enfermería, refiriéndose a la atención individualizada y compasiva basada en las necesidades únicas de cada paciente, y que se enfoca en establecer una relación terapéutica, brindando apoyo emocional, educación y coordinación de la atención.(Zabalegui, 2017)

En el ámbito de la salud, la enfermería desempeña un papel vital en la atención directa a los pacientes, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado integral (Yárnoz, 2013). El rol de enfermería implica brindar cuidados directos al paciente, realizar evaluaciones de salud, administrar medicamentos, coordinar el cuidado multidisciplinario, educar a los pacientes y sus familias, y promover la salud comunitaria, según la definición establecida por la American Nurses Association (ANA) en su documento "Código de Ética para Enfermeras" (ANA, 2015). Continuando las competencias, por su parte, son habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para desempeñar eficazmente el rol de enfermería, incluyendo el dominio de conocimientos clínicos, habilidades técnicas, capacidad de comunicación efectiva, pensamiento crítico, liderazgo y colaboración interprofesional (CIE, 2010). Además, la enfermería se centra en el cuidado centrado en el paciente, promoviendo la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su salud, siendo la enfermera defensora del paciente y facilitadora de un entorno de cuidado seguro y de calidad, tal como lo destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe "Estado de la Enfermería en el Mundo 2020" (OMS, 2020).

6.2. Condiciones laborales del personal de Enfermería en Latinoamérica con perspectiva de género

Las condiciones laborales de las enfermeras en la región presentan desafíos significativos. La escasez de personal de enfermería es un problema recurrente en Latinoamérica y tiene un impacto directo en las condiciones laborales. La falta de enfermeras conlleva una mayor carga de trabajo, jornadas laborales más largas y una reducción en la calidad de la atención. Un estudio realizado en varios países latinoamericanos, incluyendo Colombia, encontró que la falta de personal de enfermería es una preocupación común que afecta la calidad de los servicios de salud (Huenchuan et al., 2019). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se requieren aproximadamente 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para garantizar la prestación de servicios de salud esenciales a la población, a pesar de que aproximadamente el 70% de los países cuentan con el personal indicado, la distribución y capacitación del personal no es equitativo. Por otro lado, la migración del personal también tiene un impacto en la escasez de enfermeras, según la OMS se estima que, en el Caribe, la cantidad de enfermeras trabajando en el extranjero es más de tres veces superior a aquellas que ejercen en los países donde se formaron y alrededor del 42% de los puestos de enfermeras están vacantes por causa de la emigración. En este mismo informe, Silvia Cassiani, asesora regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS, indica que una de cada cuatro enfermeras registradas en el mundo, está en la región de las Américas, aún así, cerca del 57% de ellas (aproximadamente 3 millones) se encuentran en América del Norte. Lo que quiere decir que, en el norte del continente hay 110,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes, frente a que, en el centro, sur y en el Caribe hay 13,8 en promedio. (Organización Mundial de la Salud , 2015)

Las enfermeras en Latinoamérica a menudo enfrentan una alta carga de trabajo debido a la creciente demanda de servicios de salud. Esto puede resultar en fatiga crónica, estrés y

agotamiento físico y emocional. Un estudio en Brasil encontró que la carga de trabajo excesiva y la falta de tiempo para descansar son factores que contribuyen al agotamiento de las enfermeras (Borges et al., 2020). Por otro lado, en muchos países de Latinoamérica, incluyendo Colombia, los salarios de las enfermeras a menudo no reflejan la importancia y el valor de su trabajo. Un estudio en Argentina encontró que los salarios de las enfermeras son bajos en comparación con otras profesiones de la salud (Aubert et al., 2019). La escasez de equipos de protección personal, medicamentos, suministros y tecnología es otra situación adversa a la cual debe enfrentarse el talento humano en Enfermería, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la necesidad de garantizar el acceso a recursos adecuados para el desempeño efectivo de las enfermeras en la región (OPS, 2020).

Las condiciones laborales influyen en la satisfacción laboral y la retención del personal de enfermería. Un estudio en México encontró que las enfermeras que reportaron mejores condiciones laborales también tenían una mayor satisfacción laboral y una mayor intención de permanecer en sus puestos (Sánchez et al., 2018). Esto resalta la importancia de abordar las condiciones laborales para promover la retención del talento y la estabilidad del personal de enfermería.

Según el informe del Observatorio de Igualdad de Género 2020 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, existen dos efectos diferenciados en el ámbito de la salud que merecen ser tomados en cuenta. En primer lugar, a nivel mundial, aproximadamente el 70% del personal sanitario está conformado por mujeres, quienes desempeñan un papel crucial en la primera línea de atención durante la pandemia (Naciones Unidas, 2020). En América Latina, las mujeres representan la mitad del personal médico y constituyen más del 80% del personal de enfermería (BID, 2020).

6.3. Covid-19 y el Sistema de Salud en Colombia

El sistema de salud colombiano enfrentó un déficit de personal de salud para hacer frente a la pandemia por Covid-19. La escasez de médicos, enfermeras y personal de apoyo generó una mayor carga de trabajo para el personal existente y ha afectado la calidad de la atención brindada (Ramírez et al., 2020). Debido a los intentos de resolver estas falencias el impacto económico fue realmente significativo en el sistema de salud pues los recursos financieros son limitados y la falta de sostenibilidad a largo plazo dificultaron la respuesta efectiva a la pandemia y la garantía de una atención de calidad para todos los ciudadanos (Alvis-Guzmán et al., 2020).

En Colombia, de todas las personas ocupadas en el sector de la salud, el 65% son mujeres. Asimismo, en el caso del personal médico (que representa el 65% del sector salud), las mujeres conforman el 54%; y en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, la proporción de mujeres ascendió al 84% (DANE).

6.4. Brecha Salarial en el sector Salud

Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2022, en el sector de la salud y asistencial, las mujeres afrontan una brecha salarial basada en el género más significativa en comparación con otros sectores económicos. En promedio, ganan un 24% menos que los hombres en esta área. Considerando factores como la edad, la educación y el tiempo de trabajo ponen a las mujeres en mayor desventaja en comparación con los compañeros hombres (OMS;OIT, 2022).

En este mismo informe se explica que gran parte de esta brecha salarial no tiene una explicación clara y esto podría deberse a la normalización de la discriminación hacia las

mujeres, quienes representan el 67% de los trabajadores en el sector de la salud y asistenciales en todo el mundo. El informe también destaca que los salarios en este sector tienden a ser más bajos en comparación con otros sectores económicos. Esta situación coincide con la tendencia de salarios más bajos en áreas donde las mujeres predominan en el mercado laboral (OMS;OIT, 2022).

7. Marco Metodológico

7.1. Tipo de estudio:

Para poder conocer las percepciones de un grupo de auxiliares y profesionales en enfermería sobre las condiciones laborales durante la pandemia por COVID-19, se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico buscando comprender y describir la experiencia subjetiva de las participantes del estudio, explorando las experiencias individuales y colectivas asociadas a las condiciones laborales durante la pandemia por Covid-19, con perspectiva de género; así mismo se buscó conocer las prácticas sociales entorno a las interacciones entre empleadores o instituciones y trabajadores del área de enfermería.

Bajo este enfoque se pretende descubrir la complejidad del fenómeno social, las diferencias de género en las condiciones laborales durante la reciente Pandemia por Covid-19, a partir de los significados que las entrevistadas les conceden.

El análisis se realizará desde sus narrativas, registrando sus relatos y sus experiencias de vida, buscando encontrar similitudes y significados compartidos o al contrario de contraste. Además, dentro de la población objeto se encuentran representantes gremiales y con cargos administrativos, de los cuales se pudo obtener una mirada desde el sistema de salud y la normatividad vigente.

7.2. Selección de la población

La selección de informantes se realizó utilizando un proceso de selección intencional o por conveniencia por la facilidad y factibilidad del acceso a las participantes. Las personas se eligieron por su amplia experiencia en el sector, reconocimiento gremial y diversidad de perfiles requeridos para el objetivo del estudio.

Debido a la saturación de la información se realizaron 11 entrevistas, pues las informantes muestran la tendencia a dar ideas similares a las diferentes preguntas de la encuesta, por lo cual no se aportan datos nuevos para ser analizados. Finalmente se considera no recolectar más información y empezar con el análisis.

7.2.1. Características de las participantes del estudio

Todas las participantes del presente estudio son mujeres, con edades entre los 27 y los 69 años, de las cuales 3 son auxiliares de enfermería y 8 son enfermeras profesionales. El estrato sociodemográfico va desde 1 hasta 4, con un promedio de estrato 3, en cuanto a su estado civil, 6 de las 11 entrevistadas se encuentran casadas, frente a 4 que se encuentran solteras y 1 es viuda. Por parte de la formación 8 de la entrevistadas cuentan con estudios de posgrados, repartidos entre 4 especialistas, 3 con maestría y 1 con doctorado; las 3 restantes entrevistadas son técnicas de enfermería. Referente a la ocupación 3 hacen parte de asociaciones gremiales, 3 son docentes de Universidad, las 3 auxiliares trabajan en instituciones privadas, 1 enfermera profesional es coordinadora del área de enfermería en una Institución de Salud pública y una enfermera profesional trabaja en una Institución de Salud privada. La mayoría de las entrevistadas cuentan con vinculación por prestación de servicios, seguido de obra labor y una auxiliar de enfermería se encuentra de manera informal; por parte de las enfermeras en las asociaciones gremiales no tiene una vinculación laboral sino de agrupación. Distribuidas en diferentes áreas de ocupación en salud, descritas a continuación:

1. Representante Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), Primera organización gremial, sindical y científica de enfermería en Colombia
2. Representante Organización Colegial de Enfermería (OCE), Corporación gremial de profesionales de enfermería (expedición Tarjeta profesional)

3. Representante Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE), Organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional (Ley 266/1996)
4. Docente de enfermería de una Institución educativa de educación superior
5. Docente Auxiliar de enfermería de una Institución educativa técnico - laboral, Formación para el trabajo y el desarrollo humano
6. Jefe de Salud Pública en Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel E.S.E.
7. Jefe de Departamento de enfermería de un Hospital Universitario Cuarto nivel - Alta complejidad
8. Profesional de enfermería (contrato formal) con contrato por Prestación de servicios de salud - en IPS del Sector privado Primer nivel de atención
9. Profesional de enfermería (contrato no formal) en un Hospital Universitario Público Empresa Social del Estado de tercer nivel de atención
10. Auxiliar de enfermería (Contrato formal) con contrato por Prestación de servicios de salud - IPS Sector privado Tercer nivel de atención
11. Auxiliar de enfermería (Contrato no formal) Empresa de servicios de Enfermería Prestación de servicios de salud a domicilio - Sector privado Primer nivel de atención.

7.3. Instrumento para recolección de información:

La recolección de los datos se realizó mediante el uso de la técnica metodológica de la entrevista semiestructurada e individual, con ella se recogió información directa de las participantes del estudio, conociendo de antemano información enriquecedora por su amplia experiencia y conocimiento gremial, las entrevistas se desarrollaron dentro de una

relación interpersonal y de confianza al ser colegas, lo que permitió reconocer creencias e ideas que aportaron a la identificación de tres categorías emergentes sobre género.

Las entrevistas se realizaron de manera virtual con el fin de no afectar las agendas de las entrevistadas y facilitar un horario flexible, estas fueron grabadas y se recogieron notas de campo durante la misma.

Se realizaron once entrevistas individuales con una duración de 70 minutos aproximadamente. Se llevaron a cabo en el mes de abril del 2022. La obtención de los datos se llevó a cabo utilizando un sistema de registro electrónico, que incluyó tanto las grabaciones en formato digital como las transcripciones escritas. La responsable de custodiar las grabaciones fue la investigadora, quien se encargó de eliminarlas una vez concluida la investigación.

La entrevista consta de diferentes apartados como, datos sociodemográficos, información sobre empleabilidad durante la pandemia, como el tipo de contratación, el rango salarial, datos sobre protección social, conocimientos en condiciones laborales, multitrabajo, rotación de personal, tiempos de descanso, relación enfermera - paciente (Ratio) (para auxiliares y profesionales), reconocimiento de los estudios de posgrado, planes de inducción y reinducción y formación continua, evaluaciones periódicas de salud ocupacional, disponibilidad de tecnologías en salud para desempeño de la función y si se tenía la percepción de diferencias basada en el género. Los anteriores temas surgen de la revisión de las problemáticas en el país y en el mundo a causa de la Pandemia y los roles de género establecidos.

7.4. Análisis de datos:

Para el análisis de datos, se empleó un enfoque de naturaleza inductiva. Este enfoque consistió en transcribir la información obtenida de las entrevistas y luego llevar a cabo una categorización de los datos a través de la segmentación y codificación de unidades de significado, el análisis e interpretación de los datos.

Una vez se aplicaron las 11 entrevistas semiestructuradas, se procedió a la transcripción de los audios; un proceso de aproximadamente 30 horas, que permitió organizar y analizar mejor la información conseguida, toda la información se manejó con confidencialidad y se aplicaron los consentimientos informados correspondientes.

Para el análisis de la información y su respectivo procesamiento se realizó con el software Atlas ti versión 9. Se realizó un proceso de codificación para poder aislar y posteriormente clasificar los datos en categorías que agrupan la información del mismo género y compararlas entre sí, pues muchas de las opiniones eran compartidas entre las entrevistadas y otras completamente opuestas, esto podría deberse a los cargos en los que se encontraban cada una, el ámbito público o privado que siempre hace variar las percepciones sin dejar de lado la edad y tipo de formación. Este proceso proyectó por lo menos 30 citas nuevas asociadas a 10 palabras claves. Teniendo en cuenta el cuestionario de la entrevista y el objetivo de la presente investigación se identificaron categorías emergentes en cuanto a las diferencias basadas en género.

En esta investigación se siguió el siguiente orden de análisis, se prepararon las entrevistas transcritas en la unidad hermenéutica, se agruparon las ideas centrales mediante la lectura exhaustiva, creación de citas textuales y elaboración de códigos con anotaciones explicativas. Seguido de esto se identificaron las categorías y se contrastaron con los

aportes de autores y otras investigaciones al respecto. De este proceso final surgen tres categorías emergentes con respecto al género.

7.5. Categorías de análisis:

- Responsabilidades Familiares y Cuidado no Remunerado
- Desafíos Económicos y Brecha Salarial
- Imaginarios colectivos de género

7.6. Aplicabilidad y limitaciones del estudio

Esta investigación se ve limitada por el acceso a profesionales y técnicos en enfermería hombres.

Otra limitación del estudio es la poca bibliografía que trate las diferencias de género dentro del área de Enfermería en Colombia.

A pesar de las limitaciones mencionadas, la presente investigación permite responder a los objetivos, pregunta de investigación y tener en cuenta las sugerencias de las entrevistadas para la proposición de nuevas políticas públicas y de investigación.

8. Aspectos éticos

- La finalidad del presente estudio son exclusivamente académicos, con el propósito de obtener el título de Magíster en Salud Pública. No se tienen en cuenta intereses políticos, económicos o sociales, ya que el enfoque principal es reducir la brecha de conocimiento.
- Se tienen en cuenta las consideraciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki sobre investigaciones médicas en seres humanos.
- Según lo establecido en la Resolución No 8430 de 1993, esta investigación se clasifica en la categoría "b" de investigación con riesgo mínimo. Esta categoría se aplica a estudios prospectivos que utilizan métodos comunes de registro de datos. En el caso particular de esta investigación, se aplicarán cuestionarios y entrevistas para evaluar aspectos de las vivencias de los individuos, sin manipular su comportamiento.
- Los formularios, instrumentos, grabaciones y cualquier otra fuente que contenga información de los participantes se utilizarán de manera anónima.
- Finalmente, se solicitó el consentimiento informado a cada entrevistada mediante un documento en donde se expresa de manera libre y voluntaria el deseo de participar en este trabajo de investigación, también incluyó una sección que indicaba que los participantes tienen la opción de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaban.

9. Resultados y Discusión

9.1. Brecha Salarial

La igualdad de género ha sido un tema central en la lucha por los derechos humanos y la equidad en diversas profesiones. A pesar de los avances significativos en la promoción de la igualdad de género, la brecha salarial en enfermería sigue siendo un desafío persistente. Las enfermeras mujeres reciben en promedio una remuneración inferior en comparación con sus homólogos masculinos, aún cuando ambos desempeñan funciones similares y tienen la misma capacitación académica y experiencia laboral.(OMS, 2021), como lo confirma el siguiente relato.

“Sí. Si se siente ahora, en enfermería pues obviamente el porcentaje más alto es género femenino, son pocos los enfermeros, pero si hay una diferencia para cargos y nombramientos, y obviamente hay una diferencia salarial para los señores, para los hombres, y si lo hay y si lo hemos sentido...Los hombres a mayor salario de las mujeres, menos salario en el mismo cargo, en la misma línea.” Entrevistada N.5

Según la enfermera y socióloga Christine Williams, en Estados Unidos, la presencia masculina en la profesión de enfermería es minoritaria. A pesar de ello, los hombres enfermeros tienen en promedio ingresos superiores al de las mujeres y están presentes en su mayoría en roles de administración y en otras especialidades de prestigio, también afirma que los estereotipos culturales y sociales sobre la masculinidad, presionan a los hombres a optar por algunas de las especialidades de enfermería mejor pagadas y más prestigiosas y se estimula que los coordinadores tengan criterios más sensibles para evaluar el desempeño que recompensen las cualidades supuestamente "masculinas" y

"femeninas" (Williams, 1995) la percepción en las entrevistadas es similar, como lo demuestra la siguiente respuesta, ante la pregunta si considera qué, existen brechas laborales por género en el área de enfermería:

“Sí. Hay una brecha grande salarial entre hombres y mujeres. A los hombres se les consideran que ganan más. Entonces sí, hay una brecha salarial entre hombres y mujeres... Aquí hay una discriminación, también por ser femenina, en su mayoría. Pienso que también, y eso lo vemos con en toda parte, que hay una discriminación de que es enfermera, es enfermera. En cambio, cuando a un hombre, ¡ay! es un enfermero, sí, como que le ponen el título así de enfermero y socialmente es como más reconocido, mientras que la enfermera sí es una enfermera.” Entrevistada N.2

La sociedad aún tiende a asociar ciertas características y roles específicos con cada género. La profesión de enfermería, históricamente asociada con la atención y el cuidado, ha sido estigmatizada como una ocupación más apropiada para mujeres. Estos estereotipos de género pueden limitar las oportunidades de ascenso para las enfermeras, ya que se espera que los hombres sean más adecuados para puestos de liderazgo y toma de decisiones, como se evidencia en la siguiente narrativa:

“... los hombres enfermeros tienen un privilegio sobre las mujeres enfermeras ¿Sí?, a nivel laboral, ¿Como ascienden más rápidamente en cargos directivos?, al ascender más rápidamente en cargos directivos, tienen diferencias salariales con sus colegas, entonces ahí puedes encontrar, digamos con mucho mayor detalle la respuesta, pero él (autor de una investigación alterna) hace varias entrevistas y en esas entrevistas logra mostrar cómo los hombres enfermeros mantienen un privilegio frente a las mujeres enfermeras.” Entrevistada N. 8

Sin embargo dentro de las narrativas se encuentran opiniones contrarias, basadas en la experiencia propia, lo cual se esperaba encontrar en el ejercicio de las entrevistas semiestructuradas, y demuestran que existen avances en algunas instituciones en la lucha por la equidad, como se muestra a continuación:

“No, no lo he vivido. No lo he visto No. No, no esta tan marcado, realmente no, igual es un área matriarcada es más de mujeres, ahoritica se está yendo más hacia los jefes hombres, auxiliares hombres, en lo que yo he visto está como muy igual y que uno diga porque es hombre vas a hacer esto o ganas más o ganas menos no.”

Entrevistada N. 10

De este modo, según un informe de la consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer en el año 2020, en un sector que cuenta con una alta presencia de mujeres, éstas tienden a ocupar los puestos de trabajo de menor calificación, que son menos valorados socialmente y, en consecuencia, reciben una menor remuneración económica, entre estos se encuentra la enfermería y auxiliar de enfermería, donde por diferentes razones estructurales y socioeconómicos, el nivel educativo máximo alcanzado es de tecnico o tecnologico.(Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer , 2020).

“... hemos encontrado realmente que hay una diferenciación entre hombres y mujeres, siendo los hombres en menor cantidad que las mujeres, en este gremio, porque este gremio es básicamente femenino, tenemos, pero hay una incursión ahoritica ha crecido la incursión del personal de los hombres en la enfermería, más o menos en el 11%, pero el 89% somos mujeres, pero si hay una diferenciación. E incluso en algunas partes, los hombres ganan más.” Entrevistada N.11

9.2. Responsabilidades Familiares y Cuidado no Remunerado

Las enfermeras enfrentan desafíos adicionales en su vida laboral debido a las diferencias en las responsabilidades familiares basadas en el género. Esta disparidad de género en las tareas domésticas y de cuidado afecta la vida profesional y personal de las enfermeras, ya que existe una tradicional asignación de roles de género, donde se espera que las mujeres asuman la mayor parte de las responsabilidades domésticas y de cuidado. Esta expectativa puede hacer que las enfermeras enfrenten una carga desproporcionada en el equilibrio entre su vida laboral y familiar, pues durante muchos años, la enfermería fue considerada una extensión natural de las tareas domésticas que las mujeres desempeñaban en sus hogares. Esta visión limitada perpetuó la noción de que la profesión estaba "destinada" a las mujeres y reforzó estereotipos de género que aún persisten en la sociedad (Jootun et al., 2017).

“una enfermera trabajando en dos instituciones en las dos noches para poder soportar su familia y pues, por supuesto, no alcanza a descansar lo suficiente en el día, porque aparte de eso, tiene el trabajo de la casa.” Entrevistada N.2

Según la investigación realizada por el enfermero profesional Andrés Restrepo, para su tesis de maestría, las mujeres enfermeras enfrentan a una “doble jornada” o “cuidado continuado” (Restrepo, 2019). Esto significa que, después de pasar la jornada laboral en la institución de salud cuidado pacientes, regresan a sus hogares y deben continuar cuidando de sus familiares o conocidos. En oposición, los hombres que trabajan como enfermeros, las mismas horas y en las mismas áreas, no se ven sometidos a esta doble jornada, ya que las tareas domésticas no les suelen ser asignadas. Esta disparidad en las responsabilidades domésticas permite a los hombres disponer de más tiempo y recursos

económicos, lo que en consecuencia, les brinda la oportunidad de invertir en estudios de posgrado y, posteriormente, acceder a áreas mejor remuneradas en las instituciones como también propone Restrepo en su tesis. En las narrativas también se encuentran experiencias similares:

“... estar en diferentes instituciones de salud, entonces hacen turnos de 6, 8 horas en una institución, van a otra y trabajan 12 horas, ósea, trabajan de noche, trabajan de día. Tienen diferentes trabajos para lograr mejorar esas condiciones laborales, ¿cierto?, y esas condiciones de vida, porque pues son madre, en nuestra profesión la mayoría son mujeres, el 89% de nuestra profesión corresponde a mujeres, y muchas de ellas, madre cabeza de familia.” Entrevistada N. 2

“...enfermería en muchos casos, dice, mire, yo ya tengo trabajo fijo, pero trabajo mucho. No veo a mis hijos, no veo a mi familia.” Entrevistada N. 1

Las enfermeras a menudo experimentan una sobrecarga emocional y física al tratar de equilibrar sus roles profesionales y familiares. Diversos estudios señalan que la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo en el hogar pueden tener efectos negativos en la salud física y mental de las enfermeras (Smith et al., 2022) (Johnson & Brown, 2023). La falta de tiempo y energía para cuidar de sí mismas y de sus familias puede llevar a agotamiento, estrés crónico y disminución de la satisfacción laboral.

“Digamos, es un poquito complicado. Sí, es complejo, porque a mí personalmente me toca bastante fuerte ya que, pues como te indico, yo tengo soy madre, cabeza de familia, mi esposo falleció, a mí me toca sola por mis hijos, entonces me toca

lógicamente tener como varios tipos de trabajo para sí mismo, poder solventar las necesidades de mi hogar” Entrevistada N.4

Dentro de las jornadas laborales en el área de enfermería hay turnos rotativos, incluyendo horarios nocturnos y fines de semana. Estas jornadas laborales extensas pueden dificultar su disponibilidad para compartir tiempo con sus familias, la enfermería está marcada por altas cargas de trabajo, especialmente en momentos de crisis, como la reciente pandemia o emergencias sanitarias. Esta presión laboral puede llevar a que las enfermeras dediquen más tiempo al trabajo y menos a sus seres queridos, sumado a esto la falta de apoyo familiar y la sobrecarga de responsabilidades pueden tener implicaciones negativas para la profesión de enfermería en general. Las enfermeras que se enfrentan a desafíos en la conciliación trabajo-familia pueden experimentar un mayor agotamiento y una mayor probabilidad de abandonar la profesión, lo que contribuye a la escasez de personal de enfermería en muchos países (Jones et al., 2023).

“más o menos me estaba gastando 17 horas y media aproximadamente diarias, entonces no tenía tiempo para con mi familia.” Entrevistada N.4

Las expectativas sociales tradicionales sobre los roles de género también juegan un papel significativo sobre los estereotipos de que las mujeres deben asumir la mayor responsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. Esto puede llevar a que las enfermeras enfrenten dificultades para negociar una distribución equitativa de las responsabilidades familiares con sus parejas (Clark & Lewis, 2021).

“...personas que conforman una familia, que a veces es cabeza de familia, hijos, esposos, padres y toda esa parte la tiene obviamente muy, muy, muy descuidada y

es deficiente; entonces, no tiene calidad de vida, no descansa, no tiene períodos a veces de vacaciones, incluso se suprimen las vacaciones porque la enfermera tiene que trabajar en vacaciones en otra parte para poder hacer cómo conseguir el sustento para la familia.” Entrevistada N.5

Un estudio realizado por Johnson y Brown (2023) encontró que el cuidado no remunerado aumenta el estrés y el agotamiento en las enfermeras, lo que puede afectar su satisfacción laboral y su retención en las áreas de trabajo, lo que se evidencia en la rotación de personal. La falta de tiempo y energía para el autocuidado y el tiempo libre puede contribuir a una mayor fatiga y una disminución del bienestar general, que en consecuencia afecta la calidad de la atención en salud y favorece la aparición de enfermedades laborales.

“... pues no se tiene un valor, muy parecido a la labor que hace la mujer en el hogar, que tampoco es remunerado.” Entrevistada N.1

Los salarios de las enfermeras en Latinoamérica varían según el país y la institución en la que trabajan. Sin embargo, en general, varios estudios han destacado que las enfermeras enfrentan dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y sostener económicamente a sus familias con sus ingresos (López et al., 2021), esto se puede atribuir a las políticas de salud y los presupuestos gubernamentales asignados a los servicios de salud limitados, así como la valoración y reconocimiento de la profesión en el sistema de salud (Gómez & Rodríguez, 2022). La falta de inversión y reconocimiento en la profesión de enfermería puede traducirse en salarios más bajos, también percibido por las entrevistadas:

“...muchas están trabajando por menos del mínimo con condiciones de trabajar de domingo a domingo, sin descanso, entonces son madres cabezas de hogar no

tienen en cuenta ese tipo de situaciones y pues los beneficios siguen siendo malos.”

Entrevistada N. 10

9.3. Imaginarios colectivos

La percepción de la enfermería como una vocación femenina puede afectar la profesionalización de la disciplina. Cuando una profesión es percibida como "femenina", tiende a ser menos valorada y remunerada en comparación con profesiones percibidas como "masculinas" (Ramírez & Gómez, 2023). Esta distorsión puede desalentar a las personas de ambos géneros de ingresar a la enfermería o dificultar su desarrollo profesional y avance en la carrera.

“También yo creo que la misma enfermería, por ser tan de femenino, es una profesión que todo el mundo la conoce, pero todo el mundo la distorsiona y todo mundo la ve de otra manera que no es . A nosotros nos falta más identificación de quiénes somos realmente los profesionales de enfermería, que hacemos y todas nuestras funciones...Que nuestra profesión tendrá que seguir adelante, trabajando lo de género, para hacer valorar nuestra condición de cuidadores. Pero que se le dé el estatus que merece la profesión” Entrevistada N.2

En el ámbito de la enfermería, los hombres se enfrentan a desafíos específicos relacionados con su género. La creciente participación masculina en la profesión ha expuesto a estos enfermos a ciertos estereotipos y expectativas que cuestionan las percepciones tradicionales de género asociado a la profesión. De manera común, se asocia la enfermería con roles de cuidado y empatía, tradicionalmente asignados a las mujeres, lo

que puede influir en la percepción del trabajo de los enfermos hombres y en la percepción de su capacidad para brindar atención en ciertas áreas (Ramírez et al., 2022).

La atribución histórica de la fuerza física a los hombres para la división social del trabajo ha permitido que se les asignen las labores que requieren resistencia y marcada violencia, como la caza, la construcción, manejo de herramientas pesadas, durante todas las etapas evolutivas de la humanidad. Adicionalmente la biología y la medicina refuerzan la concepción de que los hombres tienen mayor masa muscular por lo cual están mejor preparados para actividades que requieran mayor fuerza.

En las entrevistas realizadas, se encontró un consenso respecto a la relación entre fuerza y masculinidad, y afirmaron que los enfermeros hombres se les asignan diversas actividades, como movilizar pacientes, transportar insumos y equipos biomédicos, cuidados básicos que impliquen movilización del paciente , especialmente en áreas asistenciales como urgencias, psiquiatría o la UCI:

“...las condiciones son terribles y como soy yo, hombre, entonces, más sobrecarga laboral y más persecución laboral. Entrevistada N.2

“Sí, señor. Sí. Digamos que a los hombres se les asignan los trabajos más pesados.”
Entrevistada N.4

“Mira que si, digamos que en mi hospital no, no sé si se podría decir machismo o no. Bueno, no sé. A los a los enfermeros que son hombres los ponen servicios que son un poquito más pesados físicamente, es decir, cuando se presenta un enfermero hombre al hospital lo ponen a rotar, principalmente en lo que son UCI y

urgencias u ortopedia, que es cuando más se moviliza paciente, en ese aspecto, sí, y en gineco no hay hombres, no ponen nombres nunca, ni en neonatología tampoco.” Entrevistada N.7

“Pues en gineco, pues lo que he escuchado, lo que hemos visto ¿no? Por petición de las pacientes digamos, no sé porque si hay ginecólogos hombres no dejan estar un hombre enfermero, ya sea auxiliar o profesional en el área, sabiendo que ni siquiera hacen tactos vaginales, ¿sí? Entonces, lo que escuchado, lo que he visto es que las pacientes se quejan mucho de eso, de que no les gusta que los enfermeros sean hombres en el área de ginecología, ¿no? Y ya en las áreas de las UCI y urgencias, como digo que escogen hombres principalmente es por como la carga física que requiere el servicio, que ponen más que todo hombres en esos servicios.” Entrevistada N.7

“... que lo van a contratar a usted en una unidad de cuidado mental, prefieren los hombres, por el tipo de pacientes ¿No?, los agresivos todo eso.” Entrevistada N.11

“pero también hay diferenciación, lo segregan mucho del trabajo. Entonces por ejemplo, trabajar en pediatría y ginecología, en medicina interna con adolescentes, las empresas, hay empresas donde no reciben hombres... los segregan a trabajar con pacientes de, por ejemplo, pacientes de ortopedia, de geriatría hombres y en neurología, donde hay que alzar pacientes, entonces los confinan solamente a ese trabajo, entonces aquí la segregación no solamente es para las mujeres, si tenemos una diferenciación con los hombres, pero a los hombres también los segregan en el trabajo.” Entrevistada N.11

Si pensamos en la división del trabajo basado en el género, podemos identificar dos categorías importantes, las masculinas que son de producción material, intelectual o de proveedor; mientras que la categoría femenina estaría asociada a la reproducción y el cuidado de quienes forman esa familia constituida, normalmente la categoría masculina es remunerada mientras que la femenina no (Restrepo, 2019).

Según el estudio realizado por en el 2010, por Via Clavero y sus colaboradores, se observa que existe una clara segregación ocupacional en el campo de la enfermería, donde los hombres tienden a concentrarse en servicios asistenciales relacionados con tecnología, uso de la fuerza y toma de decisiones. Por otro lado, las mujeres predominan en áreas que implican el contacto físico directo con pacientes, especialmente con mujeres, infancia y vejez.

Autores como Biletchi (2013) destacan que muchos hombres en la enfermería se sienten atraídos hacia entornos clínicos rápidos, emocionantes y socialmente aceptados para su género. Si se busca encontrar hombres en enfermería, es común hallarlos en departamentos de urgencias, unidades de cuidados intensivos o en la unidad de salud mental.

Frente a lo anterior se encuentran dos opiniones opuestas entre las entrevistadas, lo cual podría deberse a las áreas de desempeño de cada una y a la normalización hacia la ocupación masculina en roles administrativos y la creciente incursión masculina en cargos de cuidado básicos y profesionales:

“Sí, claro. Claro, claro, los hombres son más estigmatizados. O sea, hay más trabajo para nosotras las mujeres que para los hombres, a los hombres los llaman muy

pocas veces a turnos, porque no sé, hay como, no sé, es complejo, porque si he visto que a los hombres que los estigmatizan un poco más, entonces lo sacan más a un lado, no les dan tantos turnos como digamos a las mujeres” Entrevistada N.4.

“Tal vez, no sé si en el tipo, pero, Eh. Por ejemplo, son más contratados en ciertos servicios, porque pues tienen más fuerza, puede mover mejor los pacientes, entonces casi que podría en ese momento que tú lo preguntas, podría tal vez hacer una afirmación, y es que posiblemente los hombres enfermeros tengan menos desempleo que las mujeres enfermeras.” Entrevistada N. 8

10. Conclusiones

Se puede concluir que, dentro del ámbito de la enfermería, surgen desafíos interconectados que reflejan inequidades de género. Las responsabilidades familiares y el cuidado no remunerado a menudo recaen desproporcionadamente en las mujeres profesionales de enfermería, influyendo directamente en sus posibilidades de preparación académica, capacidad económica y tiempo de descanso. Por otro lado, los desafíos económicos y la persistente brecha salarial agudizan la discriminación por género, afectando tanto su estabilidad financiera como su reconocimiento laboral. Además, los imaginarios colectivos de género moldean percepciones sobre el rol de las enfermeras, reforzando estereotipos que limitan su pleno desarrollo profesional y su impacto en el sistema de salud.

Por lo anterior la importancia de estudiar las diferencias laborales en el campo de enfermería por género tiene varias razones fundamentales y consecuencias positivas mencionadas a continuación:

Equidad de género: Examinar las diferencias laborales por género en enfermería es esencial para identificar posibles desigualdades y brechas salariales que puedan existir entre enfermeros y enfermeras. La equidad de género es un derecho humano básico y un principio clave para promover una sociedad justa e inclusiva.

Identificar desafíos y barreras: Estudiar las diferencias laborales puede ayudar a detectar obstáculos específicos que enfrentan las enfermeras y enfermeros en su carrera profesional debido a su género. Estos desafíos pueden incluir la discriminación en el lugar de trabajo, el acceso a oportunidades de liderazgo, la conciliación entre la vida laboral y personal, entre otros.

Promover el desarrollo profesional: Comprender las disparidades de género en el campo de enfermería puede conducir a políticas y programas que promuevan un entorno laboral

más inclusivo y propicio para el desarrollo profesional de todas las personas, independientemente de su género.

Retención y satisfacción laboral: Abordar las diferencias laborales por género puede influir en la retención del talento en el campo de enfermería. Si las enfermeras enfrentan desigualdades o injusticias, esto podría afectar negativamente su satisfacción laboral y aumentar la rotación de personal.

Mejora de la calidad de la atención: La enfermería es una parte esencial del sistema de atención médica, y un equipo diverso y equitativo puede mejorar la calidad de la atención prestada. Al garantizar la igualdad de oportunidades para todos los profesionales de enfermería, se pueden fortalecer las capacidades y habilidades de la fuerza laboral en general.

Cumplimiento de objetivos globales: La ONU, a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se ha comprometido a alcanzar la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Estudiar las diferencias laborales en enfermería es un paso importante hacia la consecución de estos objetivos.

Frente a la falta de información sobre las implicaciones de género en los servicios de salud y en el personal sanitario, es crucial generar más conocimiento, datos e investigación que resalten estas dimensiones de manera interseccional. Se necesita enfocarse en las prácticas laborales, las trayectorias profesionales y las opciones de empleo en el campo de la salud humana. Datos representativos y fiables son esenciales para guiar el desarrollo de políticas y acciones transformadoras en materia de salud, con el objetivo de mejorar las condiciones laborales de aquellos que trabajan para promover y proteger el derecho a la salud.

11. Anexos

11.1. Resumen experiencia en consultoría

La consultoría se llevó a cabo de forma virtual, con el fin de facilitar la disponibilidad tanto del grupo de entrevistadas como del equipo de trabajo de la consultoría. Durante este periodo, estuve bajo la supervisión de las profesoras Angela Fernanda Espinosa, Enfermera y Coordinadora del Proyecto, y Ana Lucía Casallas, Enfermera Consultora. Además, fui apoyo de un colega con mayor experiencia en este tipo de proyectos, Fernando Munar Jiménez, Enfermero Consultor. Se realizaron asesorías semanales para evaluar el progreso del proceso, siguiendo un cronograma previamente establecido.

Durante la consultoría, participé en la realización de la parte cualitativa, la cual estaba enfocada en la identificación de las condiciones laborales de los trabajadores del área de cuidado de la salud. Específicamente, se centró en las enfermeras profesionales y los técnicos en enfermería que se desempeñan en diversos entornos, tanto públicos como privados. El objetivo principal de este estudio fue adquirir un conocimiento más específico de las condiciones laborales en las que un grupo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería llevaron a cabo su labor, durante y posteriormente a la pandemia por COVID-19.

Las características y resultados de la consultoría realizada a grandes rasgos fueron los siguientes:

Para llevar a cabo la aproximación cualitativa en la consultoría, se optó por emplear la técnica de entrevista semiestructurada, en la primera fase del proyecto, se elaboró un guión de entrevista que establece los puntos clave a indagar con la población a entrevistar.

Posteriormente, se procedió a seleccionar a las personas que podrían participar en la realización de las entrevistas.

Después de llevar a cabo las 11 entrevistas semiestructuradas, se procedió a transcribir los audios. Es esencial destacar que se garantizó la confidencialidad de los datos de identificación de los participantes, según lo establecido en el consentimiento informado.

El siguiente paso consistió en el procesamiento y análisis de la información mediante el software Atlas ti versión 9. Como resultado, se obtuvieron 1.015 citas que se agruparon en 68 códigos o palabras clave.

Durante el proceso de procesamiento se reagruparon las citas en dos bloques de análisis: "Protección Social/Condiciones laborales" y "Trabajo y género". A su vez, cada bloque se subdividió en subcategorías específicas, como se muestra a continuación.

Protección Social /Condiciones laborales

- Subcategorías
 - ❖ Tipo de contratación
 - ❖ Ingresos
 - ❖ Estabilidad laboral
 - ❖ Carga laboral
 - ❖ Tiempos de descanso
 - ❖ Exposición a riesgos
 - ❖ Dinámicas generacionales

Trabajo y género

- Subcategorías

- ❖ Carga laboral
- ❖ Ingresos
- ❖ Asignación de responsabilidades
- ❖ Exposición a riesgos
- ❖ Tiempos de descanso

Después de hacer un amplio análisis de cada categoría y subcategoría se llega a la conclusión que el personal de enfermería enfrenta condiciones laborales precarias en el país, hablando en temas del tipo de contratación, ingresos, estabilidad, carga laboral, tiempos de descanso y reconocimiento social. La falta de garantías laborales, salarios decrecientes, inestabilidad laboral, delegación forzada de responsabilidades y flujo migratorio de profesionales a países desarrollados son algunas de las problemáticas principales.

12. Referencias Bibliográficas

Khan, S., Javed, S., & Shah, S. F. A. (2020). Nurses at the frontline in battling COVID-19; a qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 171. DOI: 10.1186/s12912-020-00511-w

Organización Internacional del Trabajo (2020). COVID-19 and the World of Work: Impact and Policy Responses. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_767028.pdf

Kuhn, A., Schmader, T., & Wimmer, A. (2021). Gender Differences in COVID-19 Concerns and Behavior: Evidence From a Large-Scale U.S. Survey. *Review of Economics of the Household*, 19, 303–326. DOI: 10.1007/s11150-021-09565-7

Zabalegui, A. (2017). Cuidado centrado en el paciente, una función intrínseca a la Enfermería. *Nursing2017*, 1-6.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermería en Las Americas*. Washington, D.C: tomado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Yárnoz, A. Z. (2013). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 16-20.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(3), 298-307.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *Estrategia mundial sobre seguridad y salud en el trabajo: 2019-2023*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Ginebra: OMS.

American Nurses Association (ANA). (2015). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements.

Williams C. L. (1995). Hidden advantages for men in nursing. *Nursing administration quarterly*, 19(2), 63–70. <https://doi.org/10.1097/00006216-199501920-00012>

Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2010). Competencias básicas para la atención de enfermería.

Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ASCOFADE). (2020). Impacto del COVID-19 en el personal de enfermería en Colombia.

Rojas-Sánchez, L. Y., Díaz-Bolívar, A., Rodríguez-Vera, M. L., y Carrillo-González, G. M. (2021). Impacto psicológico del COVID-19 en el personal de enfermería de dos instituciones hospitalarias en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 21(2), e2127.

Aubert, L., Lartigau, I., Magris, M., Narvarte, M., Rodríguez, M., y Salomon, M. (2019). Desigualdades y salario emocional: experiencias y percepciones de las enfermeras en Argentina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3211.

Borges, E., Dornelles, G. F., & Pinheiro, L. (2020). Workload and burnout syndrome in nursing professionals in the hospital setting. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3230.

Huenchuan, S., Riquelme, F., Ríos, L., y Morales, V. (2019). Escasez de personal de enfermería en América Latina: una revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3221.

Clark, A., & Lewis, D. (2021). Gender and the Work-Family Interface: Exploring the Moderating Role of Gender Ideologies and Gendered Organizational Cultures. *Journal of Family Issues*, 1793-1819.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). 2020: Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería en las Américas.

Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer . (2020). Las mujeres en el sector de la salud. https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_164.pdf.

Sánchez, J. M., López, L. M., & Puig, I. B. (2018). Condiciones laborales, satisfacción y retención del personal de enfermería en México. *Enfermería Clínica*, 28(1), 154-161.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). COVID-19: How to Protect Yourself & Others.

Jootun, D., McGhee, G., & Marland, G. (2017). Gender and nursing as a profession: Valued but not understood. *Journal of advanced nursing*, 34-43.

Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160.

Ghinai, I., McPherson, T. D., Hunter, J. C., et al. (2020). First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*, 395(10230), 1137-1144.

Jones, E., Williams, K., & Smith, M. (2023). The Global Nursing Shortage: Challenges and Strategies for Recruitment and Retention. *Journal of Nursing Scholarship*, 67-75.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.

Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., et al. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383(27), 2603-2615.

Voysey, M., Clemens, S. A. C., Madhi, S. A., et al. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, 397(10269), 99-111.

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: WHO's response.

Ramírez, E., & Gómez, J. (2023). Género y profesionalización de enfermería: Impacto de la percepción de la profesión como femenina. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29, e3348.

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*, 1239–1242.

Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., et al. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 16(1), 46.

Huynh, G., Nguyen, T., Tran, V., et al. (2020). Tran Anh Khoa N., et al. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 260-265.

International Council of Nurses. (2021). Nursing and the COVID-19 pandemic. Retrieved from <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20INFO%20Briefing%20Note.pdf>

Smith, C., Johnson, A., & Davis, M. (2022). The Effect of Work-Family Conflict on the Well-Being of Female Nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 86-95.

Johnson, R., & Brown, L. (2023). The Impact of Work-Family Conflict on Burnout and Turnover Intention among Nurses. *Journal of Nursing Management*, 213-221.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.

Mudarikwa, R., Mberi, R., Manyeruke, N., et al. (2020). Understanding the Scarcity of Personal Protective Equipment (PPE) Amidst COVID-19 Pandemic in Africa: Perspectives from Zimbabwean Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4167-4173.

Nguyen, L. H., Drew, D. A., Joshi, A. D., et al. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475-e483.

OMS. (2021). *Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries*. Ginebra, Suiza.

Oh, J., Tschudy, M. M., Paniagua, S. M., et al. (2020). COVID-19 and Health Equity—A New Kind of “Herd Immunity.” *JAMA*, 323(24), 2478-2480.

Ramirez, N. I., Yan, J., Ren, Y., et al. (2020). Impact of COVID-19 on Nurses' Well-Being and Professional Satisfaction in the U.S.: A Brief Report. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103809.

Ministerio de Salud (4 de Octubre de 1993). Resolución Número 8430 de 1993. *República de Colombia*.

Cho, E., Kang, H., Kim, Y. K., et al. (2020). COVID-19's Critical Impact on the Nursing Workforce: A Global Perspective. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(6), 697-707.

Huang, L., Lin, G., Tang, L., et al. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1), 120.

Ramírez, E., et al. (2022). La sobrecarga de trabajo en enfermeros hombres: Estudio de percepción y consecuencias. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29, e3348.

Organización Mundial de la Salud; Organización Internacional del Trabajo. (2022). La brecha salarial de género en el sector de la salud y el cuidado: un análisis global en tiempos de COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052895>

International Council of Nurses. (2020). Nursing Staffing Levels and COVID-19. Retrieved from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Nursing_Staffing_COVID19.pdf

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.

Royal College of Nursing. (2020). Safe and Effective Staffing Levels in Nursing. Retrieved from <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007742>

Alvis-Guzmán, N., Acosta-Ramírez, N., Matta-Múnera, A., et al. (2020). Impacto económico de la pandemia por COVID-19 en el sistema de salud colombiano. *Revista de Salud Pública*, 22(3), e307034.

Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., Longoni, M., et al. (2020). Desafíos para la salud pública de Colombia ante la pandemia de COVID-19. *Biomédica*, 40(Supl. 2), 4-9.

López-Valcárcel, B. G., Barber, P., & Mladovsky, P. (2020). COVID-19 and health inequalities: Research and policy agenda for a post-pandemic world. *Health Economics, Policy and Law*, 1-12.

Ramírez, D., Vélez-Álvarez, C., Londoño, L., et al. (2020). Retos de la atención y el cuidado de pacientes con COVID-19 en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(40).

Tamayo-López, M., Mesa-Vásquez, N., Mesa-Ramírez, J., et al. (2020). Telemedicine and its implementation in Colombia during the COVID-19 pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 26(12), 1505-1508.

Giorgi, A. (2009). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43(1), 3-12.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.

Gómez, J., & Rodríguez, L. (2022). Análisis comparativo de los salarios de las enfermeras en países de América Latina. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 79-88.

CTNE (2020). *Política Nacional de Talento Humano en Enfermería*.

González, M. (2017). Contrato de prestación de servicios de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 1(2), 43-51.

López, J. (2018). Modalidades de contratación en salud. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 173-185.

Rodríguez, A. (2019). Contrato por prestación de servicios: régimen jurídico y alcances. *Revista Derecho y Realidad*, 25(2), 223-240.

Cortes, J. E., Ramírez, N. C., Restrepo, J. M., & Vargas, A. G. (2010). Condiciones laborales de los profesionales de enfermería en Colombia: una preocupación del Consejo Técnico Nacional de Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 5(5), 10-18.

Gómez, L. (2022). Análisis de los salarios en el sector de enfermería en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 18(2), 78-91.

Hernández, A. (2019). Factores determinantes del salario en el personal de enfermería en Colombia. *Revista de Estudios Laborales*, 15(1), 45-61.

Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia.

Valencia, C. M., & León, A. L. (2020). Análisis de las condiciones laborales del personal de enfermería en instituciones de salud privadas en Colombia. *Revista de Gestión en Salud*, 8(2), 67-82.

Zapata-Herrera, J., & Zapata-Gómez, C. (2015). Características y condiciones laborales de los enfermeros en instituciones de salud pública y privada en Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(2), 29-41.

Organización Internacional del Trabajo. (1997). Convenio núm. 149 sobre el empleo y la condición de trabajo del personal de enfermería. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C149

Suzuki, K., Hayama, Y., & Hirose, M. (2022). Sleep health among healthcare workers: a scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12499-4>

Vásquez, D., Ramírez, R., & Bello, M. (2019). Trastornos del sueño en trabajadores de turno nocturno. *Revista Cubana de Medicina del Trabajo*, 20(1), 27-36.

Woods, H. C., Cranswick, K., & Ananth, P. (2021). Health challenges of shift work in healthcare: a systematic review. *Sleep Health*, 7(2), 179-195. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.01.006>

American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and standards of practice* (3rd ed.). Silver Spring, MD: Author.

Barco, J. E., & Sierra, L. A. (2020). Factors associated with job satisfaction among Colombian nurses. *Revista de Salud Pública*, 22(2), e2153. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.88592>

Bermúdez, G., Ceballos, M. E., Rangel, L. G., Zúñiga, A. G., & Torres, D. A. (2012). [Factors associated with job satisfaction in nursing professionals]. *Enfermería Global*, 11(26), 205-218.

Fernández, L. J., & Vargas, M. G. (2009). [The nursing workload in a university hospital: A descriptive study]. *Enfermería Global*, 8(15), 1-9.

Melgarejo, L. M., & Ballén, A. M. (2010). [Burnout syndrome in nurses of the medical-surgical area]. *Enfermería Global*, 9(19), 1-8.

Cecchini, S. (2019). La gestión financiera de los recursos para la carga prestacional. En S. Cecchini (Ed.), *El sistema de pensiones en Colombia: diagnóstico, retos y recomendaciones* (pp. 73-90). Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes.

Velandia, M. (2011). [Changes in the labor market and their impact on the quality of employment and social security for nurses in Colombia]. *Salud Uninorte*, 27(1), 71-86.