

1. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

“El trabajo decente resume las aspiraciones de los individuos en lo que concierne a sus vidas laborales, e implica oportunidades de obtener un trabajo productivo con una remuneración justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres”

(OIT, 2008)

2. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA.

ARELIS PAOLA GONZÁLEZ BOCANEGRA

LEIDY LAURA ZAMBRANO TORO

Octavo Semestre

Monografía presentada como requisito para optar al título de

ENFERMERA

Asesor Temático

AMANDA RODRÍGUEZ

Asesor Metodológico

DOLORES BOLAÑOS

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C

2017

3. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente nos gustaría agradecerle a nuestras docentes Dolores Bolaños y Amanda Rodríguez, quienes guiaron la metodología de nuestro proyecto y compartieron su conocimiento, sabiduría y experiencia con nosotras para la realización del mismo, informándose sobre nuestra investigación para la realización de recomendaciones y aportes sustanciosos, permitiendo de esta manera lograr los objetivos del presente trabajo. También nos gustaría agradecerle a los docentes, como Liliana Rojas, Sandra Arguelles, Julián Gómez, entre otros, quienes nos brindaron las herramientas necesarias para nuestra formación profesional y en cierta medida respaldaron nuestro estudio.

Muy especialmente a Joanna Bedoya por acompañarnos desde la formulación y fundamento del estudio, depositar su esperanza y confianza en nosotras y su generosa colaboración a lo largo de este proceso, la consideramos un modelo profesional y una amiga indispensable.

A nuestras familias, María del Mar Toro, Pedro Jesús Zambrano, Arelis Bocanegra y María Gonzalez, quienes ofrecieron su apoyo, motivación, fe y amor desde el inicio de nuestra carrera, contribuyendo a nuestro desarrollo personal, a la formación de metas y objetivos, así como impulsándonos a lo tan anhelado, ser profesionales de Enfermería.

A nuestras amigas, colegas y compañeras, Ana María Barreto, Nancy Carreño y Tatiana Villalobos, quienes han demostrado lealtad, firmeza y el verdadero sentido de la amistad, siendo participes de cada avance y sustentación, enviándonos energía y ventura desde sus lugares.

Esencialmente, a los participantes, quienes muy amablemente dispusieron su atención y tiempo para la explicación de la finalidad del estudio y el diligenciamiento de nuestros formatos, aun cuando sus propias actividades les aclamaban.

En lo personal, quiero exaltar la tolerancia desinteresada de mi amiga Ana María Barreto, a quien admiro profundamente. A Sebastián Ortiz, quien siempre se esforzó por comprender el estudio y nunca dejo de alentarme en los días difíciles. Especialmente, agradezco con mucho cariño a mi compañera de tesis Leidy Zambrano, quien impregna cada hoja de este trabajo con su dulce y cariñosa personalidad, admiro su compromiso y su lucha incansable en la vida y el estudio.

4. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Agradeceré a mi compañera Paola Gonzalez, quien estuvo en este largo proceso y por sus conocimientos impartidos tanto a mi como a la presente Tesis, quiero resaltar que admiro su personalidad fuerte al defender este proyecto cada vez que se requería.

Finalmente, agradecerle a Dios por orientar nuestros caminos y brindarnos salud, entusiasmo, pasión, sabiduría y personas maravillosas, que nos han permitido culminar nuestro proyecto de grado.

5. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

RESUMEN

La División Sexual del Trabajo se define como el reparto de las tareas o labores en función al sexo, este término ha sido relacionado con discriminación sexual y segregación laboral, manejados históricamente para la explicación del fenómeno desigual de las relaciones y condiciones sociales, económicas y políticas entre hombres y mujeres, es importante resaltarlo debido a que a lo largo de este trabajo se realizará una revisión histórica de una de las profesiones sujeta a la influencia de esta disposición, Enfermería, establecida por Nightingale como una profesión requirente de mujeres jóvenes, con características maternas, atentas y compasivas. Este concepto ha ido cambiando, con la incorporación de las mujeres y hombres en ambos tipos de trabajo (*masculinos* y *femeninos*), una muestra clara de lo anterior es la integración del hombre a la profesión de enfermería. Situación que según la literatura, ha abastecido de beneficios al hombre dentro de la profesión, para promocionar su participación en la misma, a pesar de la histórica participación de la mujer, siéndole atribuido el poco reconocimiento social, económico y laboral y de esta manera, describe una posible masculinización del trabajo como solución a la falta de reconocimiento de la profesión.

Este estudio pretende determinar la existencia de la División Sexual del Trabajo en Enfermería en algunas Unidades de Servicios de Salud (USS) de la ciudad de Bogotá, a partir de la formulación y empleo de una encuesta, establecida con base en la revisión literaria que sugiere su factible existencia. La aplicación de la encuesta generada a una prueba piloto, compuesta por 40 profesionales, 20 hombres y 20 mujeres, que laboran en las distintas USS de la ciudad de Bogotá, demuestra la existencia de la División Sexual del trabajo en Enfermería, a partir de diferencias salariales, tipo de contrato, cargos asistenciales, tiempo en adquirir empleo, los ascensos, donde el hombre resulta beneficiado, y finalmente, las relaciones con el equipo de trabajo, donde por una diferencia del 3%, la mujer maneja mejores relaciones, contrario a lo que exponen los artículos revisados.

Palabras Clave: Sexo, género, enfermería, enfermero, segregación, discriminación económica.

6. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

SUMMARY

The Sex Division of Labor is defined as the distribution of works or tasks according to sex, this term has been related to sexual discrimination and labor segregation, handled historically for the explanation of the unequal phenomenon of social, economic and political relations and conditions between men and women, it is important to emphasize this, because during this work a historical review of one of the professions subject to the influence of this provision, Nursing, established by Nightingale as a profession you need of special characteristics, will be carried out, such as are the responsibility of the upbringing and the medical care of the home, attributed over time to the woman, being the woman another requirement for the performance of the profession. This concept has changed, with the incorporation of women and men in both types of work (male and female), a clear example of this is the integration of men into the nursing profession. A situation that according to the literature has provided benefits to the man within the profession, to promote their participation in it, despite the historical participation of women, being attributed the little social, economic and labor recognition and in this way, describes a possible masculinization of work as a solution to the lack of recognition of the profession.

This study aims to determine the existence of the Sexual Division of Nursing Work in the Health Services Units (HSU) of the city Bogotá, starting with the formulation and use of a survey, established based on the literary review that suggests its feasible existence. The application of the survey generated to a pilot test composed of 40 professionals, 20 men and 20 women, working in the different HSU in the city of Bogotá, shows the existence of the Sexual Division of work in Nursing, beginning with from differences, salary, type of contract, care posts, time to acquire employment, promotion, where the man is benefited, and finally, relationships with the work team, where for a difference of 3%, women manage better Relationships, contrary to what the articles reviewed.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO DE REFERENCIA	15
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
EN COLOMBIA	20
LA MUJER EN ENFERMERÍA Y LA VINCULACIÓN DEL HOMBRE EN LA PROFESIÓN	24
DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA	28
1.2 JUSTIFICACIÓN	31
JUSTIFICACIÓN SOCIAL	31
JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	32
JUSTIFICACIÓN DISCIPLINAR	32
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	34
1.4 OBJETIVOS	35
OBJETIVO GENERAL	35
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
2. MARCO CONCEPTUAL	36
2.1 SEXO	36
2.2 GÉNERO	36
2.3 TRABAJO REPRODUCTIVO	37
2.4 TRABAJO PRODUCTIVO	37
2.5 DIVISIÓN SEXUAL DE TRABAJO	37
3. MARCO TEÓRICO	37
3.1 DISCRIMINACIÓN ECONÓMICA	38
DISCRIMINACIÓN EN LA ADQUISICIÓN DE CAPITAL HUMANO	38
DISCRIMINACIÓN SALARIAL	43
DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO	45
DISCRIMINACIÓN OCUPACIONAL	47

8. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

3.2	SEGREGACIÓN LABORAL	49
3.3	TEORÍA DEL CAPITAL HUMANO	49
3.4	EL CROWDING MODEL	50
3.5	TEORÍA DE LA DISCRIMINACIÓN ESTADÍSTICA	50
3.6	EL ENFOQUE INSTITUCIONAL	51
4.	<u>MARCO METODOLÓGICO</u>	<u>52</u>
4.1	POBLACIÓN OBJETO Y MUESTRA	52
	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	52
	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	52
4.2	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	52
4.3	OPERACIÓN DE VARIABLES	53
4.4	CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
	PRINCIPIOS BIOÉTICOS	55
4.5	CONSIDERACIONES LEGALES	56
5.	<u>RESULTADOS</u>	<u>59</u>
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	59
	SEXO	59
	NIVEL DE ESTUDIOS	59
	AÑOS DE EXPERIENCIA	60
	AÑOS LABORADOS EN LA INSTITUCIÓN ACTUAL	61
5.2	VARIABLES DETERMINANTES DE LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA	63
	ÁREA DESEMPEÑADA	63
	CARGO ASISTENCIAL	63
	CARGO ADMINISTRATIVO	64
	TIPO DE CONTRATO	65
	SALARIO DEVENGADO	65
	TIEMPO EN ADQUIRIR TRABAJO	66
	ASCENSO	66
	RELACIONES LABORALES	67

6. CONCLUSIONES	69
DISCUSIONES	71
RECOMENDACIONES	74
ANEXOS	75
6.1 ANEXO 1. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	75
6.2 ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

10. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Nacimientos por Grupos de Edad de la Madre, Según Departamento y Municipio de Residencia de la Madre Año 2016 Preliminar.

Tabla 2: Proporción de las Personas que Realizaron Actividades Remuneradas y no Remuneradas (%)

11. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de los niños por nivel de enseñanza según las condiciones de paridad o prevalencia de un sexo en las tasas brutas de matrícula del año 2009

Figura 2: Tasa Bruta de Matricula en Estudios Superiores, por Regiones y en Todo el Mundo (1970-2009).

Figura 3: América Latina y el Caribe: Distribución de la Matricula de Educación Superior Universitaria por Sexo, Estudiantes Entre 20 y 24 años, Alrededor de 2014.

Figura 4: Matrícula por Nivel Educativo por Sexo, Distribución Porcentual

Figura 5: Titulaciones por género, 2011 – 2014

Figura 6: Brecha Salarial entre hombres y mujeres.

Figura 7: Salario promedio de enganche del nivel universitario desagregado por hombres y mujeres (precios constantes 2014)

Figura 8: Personas en Actividades no Remuneradas por Sexo, Participación en la Población en la Edad de Trabajar (PET), %. Total Nacional

Figura 9: Horas a la Semana, Promedio 2077- 2010. Total Nacional.

Figura 10: Salarios por Género de la Diez Profesiones Mejor Pagadas en la Región

Figura 11: Comparación de Salarios Según Áreas Profesionales.

Figura 12: Sexo de los Participantes

Figura 13: Nivel de Estudio de los Participantes

Figura 14: Años de Experiencia y su Distribución de Acuerdo al Sexo de los Participantes

Figura 15: Años Laborados en la Institución Actual por los Participantes

Figura 16: Intervalo de Años de Antigüedad de Acuerdo al Sexo

12. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Figura 17: Área Desempeñada Por Servicio de los Participantes

Figura 18: Cargo Asistencial Desempeñado por los Participantes

Figura 19: Distribución del Cargo Asistencial por Sexo

Figura 20: Cargo Administrativo de los Participantes

Figura 21: Tipo de Contrato y Determinación de Acuerdo al Sexo

Figura 22: Salario Devengado por los Participantes.

Figura 23: Tiempo en Adquirir Trabajo por Parte de los Participantes

Figura 24: Relaciones Laborales de los Participantes

Figura 25: Ascenso de los Participantes

13. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La División Sexual del Trabajo se entiende como el reparto de tareas o trabajos de acuerdo al sexo, lo que le proporciona beneficios y ventajas al individuo. (England, 2005; Brunet & Alarcón, 2005; Ginés, 2007, citado en Uribe, 2008). El objetivo principal del presente trabajo, es determinar la existencia la División Sexual del Trabajo en Enfermería en algunas Unidades de Servicios de Salud (USS).

Para dar inicio, es de gran importancia relatar los momentos históricos que fundamentan la División Sexual del Trabajo en hombres y mujeres, la evolución de la concepción de las diferencias sexuales, el impacto de su génesis en las relaciones sociales, económicas y políticas, así como su aterrizaje en la situación actual del país; todo lo anterior ha sido extraído de un amplio régimen de artículos, libros, Tesis, entre otras fuentes, las cuales proporcionaron variables y características definitorias alrededor de la División Sexual del Trabajo. La información referente a dicha división en la profesión de Enfermería es poca, si bien se encuentran disponibles artículos relacionados con ciertas características relevantes en el tema, escasos artículos contemplan varias características o el tema en su totalidad, teniendo en cuenta que la mayoría de estos resultan revisiones literarias, con suposiciones tales como la necesidad de una masculinización del trabajo de Enfermería para mejorar su reconocimiento, así como investigaciones cualitativas basadas en encuestas a un par de enfermeros. Esta situación precaria de información, fomenta la necesidad de producir una investigación aplicada, para la cual se ha ideado un instrumento con base en las variables y características definitorias identificadas.

La División Sexual del Trabajo a través del tiempo, ha sido sujeta al concepto y la posición social de los individuos a los que atañe, es decir, los hombres y las mujeres, en el caso de ésta última, la concepción de su rol en la humanidad resulta cambiante en aspectos políticos, sociales, culturales, económicos y laborales, siendo fortalecido cada vez más, a pesar de esto no se ha logrado erradicar el estigma y las desigualdades impuestas en ellas, todo esto debido a que se le ha atribuido la responsabilidad de reproducción, el cuidado de primogénitos y la gestión del hogar, labores desarrolladas exclusivamente en un área denominada *privada*, donde carecen de reconocimiento social y por ende de una remuneración; a diferencia las labores desempeñadas por el hombre, en el área *pública*, abastecida de gran importancia social y una digna remuneración (Alonso & Canosa, 2015).

14. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

La lucha por considerar ambos sexos con derechos semejantes ha conseguido el derecho de la mujer al voto, a la educación, a la participación en el área laboral y política, al reconocimiento de sus capacidades más allá de las reproductivas, a la administración de bienes, a vestir y lucir conforme a sus deseos y necesidades, entre otros; sin embargo, a pesar de la instauración de políticas destinadas a la protección de las mujeres, se continua evidenciando la preferencia y consigo, privilegios al trabajo ejecutado por el hombre, aun cuando se habla de una misma ocupación.

De esta manera, resulta inquietante averiguar si dicha situación también aplica a la profesión de Enfermería, ejercida en gran parte de su historia por mujeres y en la actualidad también por una minoría de hombres, a partir de esto, surge la pregunta ¿Existe la División Sexual en el Trabajo de Enfermería?

La creación de la encuesta denominada “División Sexual del trabajo en Enfermería” compuesta por 16 preguntas, y su sometimiento a una prueba piloto con 40 profesionales de Enfermería, permitieron identificar que mientras dos variables, niegan la existencia de la División Sexual del Trabajo en Enfermería, seis variables, de las cuales cinco benefician al hombre y una a la mujer, y finalmente, determinan su existencia.

La formulación de recomendaciones en caminadas a la posible resolución de las dificultades presentadas con el instrumento diseñado, consisten en el fortalecimiento de la caracterización de la población y la modificación de 2 intervalos, de modo que permita un análisis más enriquecedor.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Planeamiento del Problema

El concepto de mujer ha sido influenciado a lo largo de la Edad Antigua, Media, Moderna y Contemporánea por aspectos sociales, religiosos, éticos, políticos, económicos, entre otros.

En la Edad Antigua, en la mitología griega “las diosas representan un arquetipo femenino, conectado a las mujeres, atribuyéndoles un rol respetable, asociado con la fertilidad de su entorno natural, el desarrollo de las cosechas, la salud y reproducción del ganado, debido a su capacidad procreativa” (Beauvoir 1970, citado por El concepto de mujer a través de la historia, s.f.). Sin embargo, la invasión de pueblos guerreros, trajo consigo un modelo patriarcal anteriormente inexistente, modificando las creencias de los mismos y finalmente, según Beauvoir, 1970 (citado por El concepto de mujer a través de la historia, s.f.) estableciendo un concepto de mujer basado en el papel de criadora del espermatozoide en su vientre, único valor rescatable debido a que los hombres dependen de las mujeres para poder reproducirse.

En la Edad Media, influida por la tradición judeo-cristiana, califica a la mujer como ser carente de autonomía, condicionada y destinada a complementar y/o asistir al hombre, el cual dio su origen, además le es atribuido el pecado (e incluso la muerte de Jesús, hijo directo de Dios), el cual resalta su desobediencia y la necesidad de ser corregida. (El concepto de mujer a través de la historia, s.f.).

San Agustín y Martín Lutero, el reformador muestran claramente el papel de la mujer en la sociedad:

“Yo no veo la utilidad que puede tener la mujer para el hombre, con excepción de la función de parir a los hijos”. “Si se cansan o incluso se mueren, eso no tiene importancia. Dejémoslas morir en el parto, que es para lo que ellas están allí” (citado por El concepto de mujer a través de la historia, s.f.).

La virgen María era considerada un símbolo de obediencia a Dios, un receptáculo de la reproducción y un ser caracterizado por su lealtad, fidelidad y amor desinteresado.

16. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Según aportes de Duby y Perrot (1992), citado por El concepto de mujer a través de la historia (s.f.), era común considerar que la mujer sentía mayor placer al brindar afecto que al recibirlo. El concepto de mujer estaba estrechamente relacionado con la castidad de las mismas, puesto que las casadas y viudas tienen como única opción ser buena mujer, pues tienen desventaja en relación con la mujer virgen, ya que inicialmente el cuidado de los hijos estaba bajo el cargo de mujeres de estatus inferior.

Durante el feudalismo determinado por la relación Señor-vasallo, trae consigo la primogenitura, según las tierras eran heredadas por el primer hijo varón, siendo esta una situación precaria para las mujeres, ya que al principio la mujer no podía tener dominio feudal, puesto que la consideraban incapaz de protegerlo y administrarlo, mas adelante, con el fin de preservar el feudo como patrimonio familiar, le es concedido a la mujer el derecho de sucesión siempre y cuando no tuviese hijos varones vivientes o hijas casadas o en edad para hacerlo, sin embargo para llevarse a cabo era requerido un tutor masculino, siendo presionada por el señor feudal a tomar esposo. Cuando la supremacía del poder real se impone a los señores feudales mejora dicha situación, si esta era soltera o viuda, la propiedad le confiere soberanía, en cambio si esta era casada se mantenía su subordinación (Cagigal & Ros, 2005; Castillo & Nuñez, 2014, pp. 31; García, 2004).

En la Edad Moderna, las familias según Pérez (2014), conformaban unidades productivas y reproductivas de carácter artesanal, siendo esta fundamental para la economía europea, sin embargo, la industrialización basada en la producción masiva de objetos, hasta el momento elaborados en el hogar, trasladan el trabajo al área *pública*, en tanto las tareas domésticas quedan en el área *privada* de la familia. El mundo *público* será el de la lucha por el poder, el productor de ideas, de gran valor social, merecedor de remuneración. El mundo *privado* mediante el mantenimiento de la vida doméstica, de poca importancia social y por ende carente de remuneración (García, 2014).

La formación de ámbitos *privados* y *públicos* (ejecutados por la mujer en el hogar y el hombre en el trabajo respectivamente) atribuye a la mujer la responsabilidad de la crianza y los cuidados médicos de la familia. Rousseau señala la maternidad como el objetivo central en la vida de las mujeres. Las esposas son valoradas por su fertilidad y no por su capacidad para criar niños

17. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

(Badinter 1981; Canter 1999; Hays 1988, citado por El concepto de mujer a través de la historia, s.f.).

Badinter (1981) & Hays (1998), citado por El concepto de mujer a través de la historia (s.f.), mencionan que el desarrollo científico empieza a dominar la medicina, siendo las mujeres despojadas de su rol como cuidadoras, vistas como incompetentes para el cuidado de los niños, indulgentes e irracionales, incluso el cariño maternal parece insignificante. Las mujeres comienzan a defender su valor como encargadas de la crianza de los futuros ciudadanos y de esa forma empiezan a demandar educación para ellas mismas, la maternidad es vista como una posición social por la contribución al bienestar social, (según los aportes de Hays 1988, El concepto de mujer a través de la historia, s.f.).

García, en el 2004, menciona en su proyecto de grado denominado Visión Socio-jurídica de la violencia intrafamiliar en el estado de Puebla, la perspectiva de Montesquieu y Voltaire respecto a la educación de la mujer, de la siguiente manera:

Montesquieu, atribuye que la idea de inferioridad de la mujer no residía en su naturaleza, sino en su falta de educación, ya que su nivel intelectual era bajo y escaso.

Voltaire, sostiene que una educación sólida llevaría a las mujeres a ser buenas madres y esposas, logrando así mantener un matrimonio con amor e inteligencia, además atribuye la felicidad de la pareja a la procreación.

El proceso de industrialización, se ve marcado por la incapacidad de las pequeñas casas textiles de competir contra la inmensa industria burguesa, obligando al cierre de las mismas y a la integración de sus miembros a las grandes fábricas para así poder sobrevivir. El despojo de campesinos de las tierras nobles y burguesas, los desplazó a las grandes ciudades también con el fin de laborar en dichas fábricas (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2010).

La transición del feudalismo al capitalismo, genera la necesidad a la industria moderna de producir en grandes cantidades a un bajo costo, por ello el aumento de la demanda de trabajadores, permitió ofertas de trabajo indignas, siendo obligados a laborar entre 14 y 15 horas diarias, en pésimas condiciones ambientales e higiénicas por salarios mezquinos, aumentando la incidencia de enfermedades en la población y reduciendo así la brecha de vida a los 40 años, dicha situación

18. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

fuerza la integración de mujeres y niños de aproximadamente 7 y 15 años, a la realización de labores exentas de esfuerzo físico, por sueldos incluso más avaros (Centro Informático de Andalucía, 2000, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2010).

Las mujeres así como también sus pertenencias, bienes y salarios se convertían en exclusiva propiedad de sus maridos, por ello a partir de 1809, los Estados Unidos y Gran Bretaña establecieron una serie de leyes llamadas Leyes de Propiedad de las Mujeres Casadas que permitían a las mujeres intervenir en la venta de sus propiedades, esto dependiendo de su raza (Leyes de Nueva York, 1848).

Las condiciones de vida precarias de la clase trabajadora, a finales de la revolución industrial, alentó la aparición de ideologías en contra del sistema capitalista.

En la Edad Contemporánea, marcada por la Era de la revolución (fin de la revolución industrial, revolución americana, francesa) sienta las bases de una democracia moderna, donde la burguesía, apoyada en ocasiones por masas populares, se convirtió en una fuerza política, y así mismo el "Cartismo" supuso la incursión de la clase obrera inglesa en la vida política, de esta forma el proletariado se organiza en partidos políticos y sindicatos de carácter revolucionario para reivindicar sus intereses (sufragio universal masculino, secreto, para mayores de 21 años, la participación de los obreros en el parlamento mediante la abolición del requisito de propiedad para asistir al mismo, entre otros) y luchar por la desaparición del capitalismo. El fracaso de la revolución cartista, dio fin a este movimiento en 1848 (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2010).

Al conseguir la clase obrera la abolición del requisito de clase social para el derecho al voto del hombre blanco, el movimiento sufragista arrancó en la segunda mitad del siglo XIX reivindicando el derecho al voto de las mujeres.

A comienzos del siglo XX, la británica Emmeline Pankhurst, generó el movimiento femenino conocido como "suffragettes" (Unión Social y Política de las Mujeres). Este movimiento tenía como objetivos lograr la aprobación del voto femenino y mejorar las condiciones de vida de las mujeres en Gran Bretaña, puesto que la industrialización solo había permitido el acceso de la mujer al trabajo, sin embargo, seguían siendo sujetas de discriminación y extrema explotación, sin la capacidad de ingresar a la educación superior ni emplearse en otras formas de empleo. Para

19. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

lograrlo, las sufragistas apelaron a las huelgas de hambre, que fueron duramente reprimidas por las autoridades carcelarias británicas (Arce, 2012).

La Primera Guerra Mundial desplaza gran cantidad de mujeres a sustituir a los hombres en fábricas de municiones mientras continúan sus labores en el hogar, otra gran cantidad de mujeres fueron enlistadas como enfermeras de las fuerzas armadas, siendo imprescindibles en los campos de guerra; debido a su valentía y gran desempeño, muchas fueron homenajeadas. En algunos países, tales como Rusia fueron enviadas al frente a combatir y otros, así como Canadá, además de ser enfermeras de guerra, otras fueron designadas a trabajar en los campos, granjas y fábricas textiles (Padilla & Rodríguez, 2013).

Después de la primera guerra mundial, en 1918, Según Wade (s.f.) en La Mujer en la Primera Guerra Mundial (s.f.), de acuerdo al Acto de Gente se le permitía a las mujeres que eran propietarias (o sus maridos) de inmuebles o que poseían un título académico, el derecho a votar solo luego de cumplidos los 30 años de edad. Diez años después, en 1928, por medio del Acto Igualitario de Concesión el Parlamento británico extendió el derecho a votar a todas las mujeres mayores de edad. En Estados Unidos las mujeres obtuvieron oficialmente el derecho a votar libre de restricciones y a nivel nacional, hasta 1920 con la ratificación de la decimonovena enmienda.

Finalmente, el acceso a trabajos a los que consideraban “incapaces” de ser ejercidos por mujeres ahora eran una realidad para la mujer, por lo menos aquellos no requirentes de conocimientos superiores, ocupaciones como conductoras de camiones agrícolas y trabajadoras bancarias, además de fábricas de misiles. Sin embargo, la formulación de trabajos femeninos y trabajos masculinos, establecidos bajo las capacidades consideradas innatas de cada sexo, como lo son en el caso de la mujer la solidaridad, el instinto protector y curativo, su don de brindar afecto y comprensión, además de su facilidad hacia las artes, costura y la estética, eran características propias de las labores que debían ejercer en áreas estéticas, artesanales y artísticas, y aquellas labores encaminadas al cuidado y la protección de seres vulnerables, tales como la confección, las artes, la enfermería, entre otras. Debido a esto, la educación continua para la mujer estaba estrechamente relacionada con el desempeño de dichas áreas.

Una vez lograda la educación continua indistinta del sexo, la mujer empezó a desempeñarse en cargos considerados masculinos, aumentando gradualmente su vinculación tanto en el proceso

20. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

educativo como en el área práctica. Sin embargo, Alonso & Canosa, en el 2015, mencionan que se encuentran en el escalón más bajo de la categorización de los salarios, al poseer una menor remuneración salarial, debido a que su ingreso en el mercado laboral es tomado como trabajo de ayuda a la economía del hogar y no como el sostén principal. Además afirman la existencia de varios tipos de segregación laboral, resultándoles dificultoso tanto ascender jerárquicamente como participar en ciertos espacios políticos, debido a su condición de género.

En Colombia.

La influencia de la tradición judeo-cristiana, católica, islámica, entre otras, las poblaciones nativas del país, contribuyen a un concepto de mujer peculiar con base en sus creencias.

Los relatos muiscas mencionan que de la laguna llamada “Iguaque” emerge una diosa denominada “Bachue” (principio del género humano), acompañada de un niño de tres años, quien al paso de los años se convierte en su esposo, siendo los responsables de la población de la tierra (Blanco & Cárdenas, 2009).

La religión judeo-cristiana, según Blanco & Cárdenas, en el 2009, establece una íntima relación entre la mujer y la divina creación, Eva; confiriéndoles caracteres naturales tales como la curiosidad y desobediencia y de esta forma atribuyendo los pecados de Eva al resto de la población femenina, siendo consideradas malvadas e inclinadas a la trasgresión de las leyes divinas. A causa de esto, la iglesia establece la línea de comportamiento para la mujer, de absoluta estigmatización, subvaloración y exclusión. En contraposición a la ideología judeo-cristiana, el Corán asigna la desobediencia y el pecado tanto a Eva como Adán.

De acuerdo con La Biblia: Corintios & Levítico, citado por Blanco & Cárdenas (2009), La “utilidad” de las mujeres radica en su capacidad procreativa, lo que indicaba que a la mujer no le era necesario ni importante educarse, por eso no podía opinar. Tener o manejar bienes materiales. tener descendentes féminas representaba pérdidas y la menstruación de las mismas era sinónimo de impureza y todo aquello que toque en los siete días de duración, también será considerado impuro hasta la tarde.

Por otro lado, la Biblia católica concede un derecho a la mujer frente al hombre, refiriéndose a la restitución de su dignidad, por medio de acuerdos nupciales y económicos.

21. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

En el período colonial, conforme a la Ley de Toro, la cual consiste en la legislativa de los Reyes Católicos con el fin de controlar el fraccionamiento de los bienes de un noble para mantener su poder económico, se convirtieron en el Siglo XIX en un aporte muy importante al matrimonio. Estipula la entrega de dotes -por parte de la familia de la mujer, representando el que hacer económico de la misma, como garantía al esposo en el momento del matrimonio- y arras - por parte del esposo a la mujer como seguro en caso de viudez-, los cuales consistían en bienes materiales, con el fin de simbolizar el honor de las familias. El amor, no era requisito para el matrimonio, ya que algunas mujeres manifestaban su deseo de unirse a personas de su agrado (Blanco & Cárdenas, 2009).

La mujer ejercía su papel desde su rol de hija, madre y esposa, establecido en una formación de orden católico, bajo una condición de sometimiento frente a una figura protectora ya fuera del padre, el esposo, el sacerdote, el hermano, el hijo, o incluso, el alcalde, entendiéndose que su participación se reservaba para actuar como pieza en un contrato matrimonial que beneficiara a su familia. De esta forma, según López, en 1998 (citado por Blanco & Cárdenas, 2009), el matrimonio no sólo representaba una unión espiritual y un compromiso social, sino también un contrato económico para conservar el patrimonio familiar y establecer alianzas.

Caputto (2008) al igual que Blanco & Cárdenas (2009) mencionan que las mujeres eran vistas como seres débiles e indefensos, por lo que debían ser protegidas; pero también se las consideraba pecadoras y debían ser vigiadas. Por ello, siempre debían estar bajo la tutela de un hombre, ya fuese el padre; a quienes debían respeto y obediencia desde la niñez, el padre o el hermano decidían con quién debía casarse sin pedirle opinión a ella; el marido, quien velaba por ellas y, si enviudaban, era el hijo quien pasaba a ser la cabeza de familia; el sacerdote, si su decisión estaba en tomar los hábitos y el Alcalde o el Padre General de Menores, si enviudaba y debía cuidar de los bienes de sus hijos.

El 16 de marzo de 1781 en Socorro (Santander), se constituye uno de los movimientos anticoloniales denominado *la insurrección de los comuneros* originado por María Manuela Beltrán Archila, debido a la decadencia de la producción minera y la crisis fiscal dando paso a una difícil situación económica y social, frente a esto, el cabildo estableció nuevas reformas fiscales las cuales constituían en la instauración de nuevos impuestos, disposiciones que afectaban enormemente al humilde pueblo, desatando el alzamiento del mismo, al cual se sumaron pueblos aledaños tales

22. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

como San Gil, Barichara, Vélez, Chita, Sogamoso, Villa de Leyva, Tunja (Biblioteca Nacional de Colombia, s.f.).

En 1783, según García (1991), citado por Blanco y Cárdenas (2009), La Casa Fundación de la Enseñanza, colegio fundado por María Clemencia Caicedo, abre sus puertas a la población femenina con el fin de brindar educación para la vida doméstica. El colegio se caracterizaba por impartir conocimientos a ambas clases sociales, sin embargo, era de carácter gratuito para las hijas de familias no reconocidas, a diferencia de las hijas de familias nobles quienes debían cancelar un monto, el cual cubría su manutención. La madre María Petronila Cuellar, docente de dicha institución, fue reconocida por su obra literaria “Riego espiritual para las nuevas plantas” en 1805, en la cual imparte una visión futurista respecto a la liberación de la mujer a la sujeción y dominio del hombre, para así lograr una auto gestión de su propia vida. A su vez, al dar continuidad al proyecto de doña María, abre por primera vez la posibilidad de que las mujeres educadas vivieran de su trabajo. “[...] esas lecciones, esos ejercicios, esas conversaciones espirituales, esas tareas y labores, le abrían de proporcionar a la educanda algún día con qué ganar el sustento” (García, 1995 citado en Blanco & Cárdenas, 2009)

En la independencia, la participación femenina se evidencia en diferentes modalidades donde es perceptible la actitud decidida, arriesgada, propositiva y creativa de las mujeres, desempeñando papeles políticos en calidad de promotoras económicas de las tropas, enfermeras e incluso integrantes del ejército libertador. Entre las principales representantes de hecho, Blanco & Cárdenas (2009) nombran a doña Manuela Sanz de Santamaría de González Manrique, Evangelina Tamayo (Capitán en la batalla de Boyacá), Teresa Cornejo, Manuela Tinoco, Rosa Canelones, Pantano de Vargas, Policarpa Salavarrieta y Antonia Santos Plata., entre muchas otras, gravemente reprimidas por el gobierno colonial.

La sociedad en Colombia permaneció dividida entre las actividades ejercidas propiamente por la mujer y aquellas propias y ejercidas por el hombre, siendo el hombre favorecido en las esferas políticas, sociales, económicas y familiares. Estableciendo una percepción de la función de la mujer como:

“La mujer se muestra subordinada al hombre como producto de las costumbres, la cultura y la ideología(...), hecho que se ve reflejado en la constitución de 1886, en la que la mujer

23. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

no tenía libertad alguna, no era considerada una ciudadana, sólo un ser ni más, ni menos importante que los animales o los criados; menos aún era tenida en cuenta su opinión o participación, además de la falta de libertad para cubrir sus necesidades básicas” (Velásquez, 1989 citado por Caputto, 2008).

La tutelación de sus derechos y libertades por terceros masculinos, demuestra que la igualdad no existía como norma en esta sociedad, se concebía como justa al ser hecha por hombres y para hombres.

En 1957, se logró la educación sin diferenciación según el género se logró en los programas, además fue concedido el derecho al voto a la mujer, siendo Colombia uno de los últimos países latinoamericanos en lograrlo, la participación de la mujer en el sufragio correspondió al 42% de votantes, demostrando un equivalente casi de la mitad de la población que intervino (Velásquez, 1989 citado en Caputto, 2008).

La equidad en la formación sin diferencia de currículo de acuerdo con los sexos empieza a revelar resultados sólo a finales del siglo XX. Según el DANE (2007), citado por Caputto (2008), durante el periodo comprendido entre 2001 y el 2004 ingresaron a la educación superior un 56% de mujeres y un 44% de hombres, siendo mayor la participación de la mujer, también se demuestra un incremento en la preferencia de profesiones anteriormente ejercidas exclusivamente por el hombre.

De acuerdo a Caputto, en el 2008, la participación de la mujer en todos los campos es el resultado de la labor de la agencia de la mujer, representado por el trabajo continuo de las mismas. Los cambios de la participación femenina se dieron principalmente durante las guerras en Europa y Norteamérica, procesos que a través del acceso de la mujer al trabajo fuera del área reproductiva o privada, instaura movimientos femeninos los cuales:

“Buscaban mejorar el nivel de vida y la libertad en la toma de decisiones, lo que se lograría únicamente mediante la educación al mismo nivel que los hombres y no cursando materias diferentes según el sexo. La educación de la mujer ha permitido una participación activa en la toma de decisiones, el bienestar de los hijos, la disminución de la morbi-mortalidad y la explosión demográfica” (Sen, 2000, citado por Caputto 2008).

24. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

A pesar del rol pasivo que ejecuto la mujer colombiana durante muchos siglos, el cambio de la concepción social del papel de la mujer como receptor pasivo, sin posibilidad de expresión u opinión a través del largo y difícil proceso histórico, ha permitido el reconocimiento legal de la mujer, con el fin de ser considerada ciudadana con los mismos derechos y deberes que el hombre, por medio de la evolución de cada una de las reformas legislativas que le implican como ser humano.

Dichas reformas, han permitido que hasta hace pocas décadas, se protegiera legalmente el trabajo de la mujer, el cual en su mayoría era desempeñado en el hogar, siendo denominado “Trabajo Invisible” y aquellos realizados por fuera del hogar, carecían de sus garantías correspondientes.

Caputto (2008) destaca que las mujeres han conquistado muchos espacios laborales, políticos y sociales sin dejar de lado sus funciones de madres y esposas, razón por la que muchas empresas siguen prefiriendo hombres para laborar.

La Mujer en Enfermería y la Vinculación del Hombre en la Profesión.

La enfermería, en conceptos de la OMS

“Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

Pensar en la enfermería como ciencia, solo ha sucedido a partir de las últimas décadas del siglo pasado gracias al estudio científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana. Los saberes milenarios, las diferentes dimensiones históricas y filosóficas sobre los cuidados humanos han perfilado el rol de los cuidadores en cada contexto tempo-espacial hasta llegar a ser definidos en el marco de una profesión (Aimar, 2006, citado por García, 2015).

La enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, debido que la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto en la necesidad de cuidar de ellos, por lo cual, la enfermería, es tan antigua como la humanidad (Hernández, Gallego, Alcaraz, González, 1997)

25. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Dentro del Imperio Romano, surge de forma independiente otra cultura sanitaria teniendo como origen la religión cristiana, el Cristianismo en relación al mundo de los enfermos tuvo la consideración del sentimiento de ayuda al enfermo como un deber religioso y por tanto la creación de instituciones dedicadas a este fin, además el considerar de manera igualitaria el tratamiento, es decir indistinta entre griegos, bárbaros, hombres libres y esclavos, pobres y ricos, exaltando una atención libre de discriminación, como ocurría en el mundo pagano, así como la asistencia gratuita, brindada por caridad al enfermo. Los grupos dedicados al cuidado eran La Comunidad Cristiana, las Vírgenes, las Viudas, las Matronas Romanas... grupos que atendían a los enfermos y necesitados, primero en sus domicilios y después en los Hospitales (Donahue, 1989, citado por Hernández et al.,1997).

Desaparecido el Imperio Romano, la cultura se repliega y se centra y conserva en los monasterios. Estos se convierten en centros no sólo religiosos, sino culturales y de poder, pues los monjes son tenidos por los Emperadores y Reyes como consultores y como médicos (Hernández Martín, 1996 citado por Hernández et al., 1997). Es en los primeros monasterios, según Hernández et al. (1997), donde se empieza a regular la enfermería, las reglas de los monjes establecen por escrito los principios de la enfermería y fundamentan la ayuda al enfermo, que inicialmente se centra en el cuidado a los propios monjes; después se abre a la sociedad.

En la segunda mitad de la Edad Media, se forma la denominada Orden Tercera, incorporando religiosos cristianos y laicos abiertos a las necesidades sociales, sobre todo a la atención a los enfermos en sus propios domicilios, sobre todo en momentos de enfermedad y en las grandes pestes. La aparición de estos grupos representa ya una aproximación a lo profesional, pues el trabajo que realizan es reconocido y reclamado socialmente (Hernández et al.,1997).

Las Ordenes mendicantes intentan fundamentar el quehacer con los enfermos, ampliando los legados de los monasterios y definiendo al profesional y su campo de acción

Así, se recopila y aparece ya en 1269 en el libro de Humberto de Romans DE OFFICIIIS ORDINIS PRAEDICATORUM, transcrito posteriormente al latín en Roma (1889). El libro, en su capítulo 27, «acerca del oficio del enfermero» empieza por definir quién es y lo expresa así: «El enfermero es el que tiene el cuidado general de los enfermos y de la enfermería». A demás, dice las cualidades que debe poseer, su competencia en cuanto al

26. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

oficio; de enfermería, acerca de los cuidados y conocimientos que debe tener sobre los remedios terapéuticos y de la relación y trato con los enfermos; establece una atención personalizada y una jerarquización del oficio enfermero, hablando de un enfermero que lleva la responsabilidad de la enfermería y otro al que se le asignan enfermos en concreto. (Romans, 1889, citado por Hernández et al., 1997).

Hernández et al., en 1997, describen que entre los siglos XIII al XVII cuando al médico le son requeridos los servicios de los cuidadores y éste tiene unas horas para visitar a los enfermos en el hospital, lugar donde el enfermero es la figura central y con presencia continua. A partir de la segunda mitad del XVIII, se inician los avances y los grandes descubrimientos de la medicina, siendo ahora el médico el que toma la responsabilidad del hospital y se regulan las profesiones sanitarias, con lo que la actividad de la enfermería queda sujeta plenamente a la medicina, como ayudante y sin cualificación alguna.

Una vez se va cumpliendo el objetivo de la medicina, el cual es garantizar la vida, a lo que la enfermería ha contribuido con una grandísima dignidad. A parece otra necesidad, calidad de vida y es esta calidad la que garantiza el cuidado. Es aquí donde la enfermería realiza una reflexión de los aspectos principales de esta calidad, utilizando para el conocimiento de la ciencia médica, de la ciencia psicológica y de las ciencias sociales, finalmente comenzando a establecer de esta manera el conocimiento de la ciencia de enfermería. De esta forma, ya no es sólo procurar conservar la vida, misión del quehacer médico, sino la calidad de la vida, misión del quehacer enfermero (Hernández et al., 1997).

En el siglo XIX Florence Nightingale (1990) realiza una análisis que llevan a reconocer el valor del cuidado «...debe significar el uso adecuado de aire fresco..., y todo ello con el menor gasto de energía vital para el paciente», tratando de demostrar todo con datos estadísticos, lo que la lleva a definir la enfermería como: «Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe». Por todo ello Florence Nightingale consideró que «la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio» (citado por Hernández et al., 1997). De esta forma, Nightingale, fue al menos, la primera enfermera en dejar constancia en la promoción para la enseñanza. En el “Nightingale Training School for Nurses desarrolló el primer programa para las enfermeras, donde insistía en el carácter laico de su formación en el St. Thomas Hospital”. Sin embargo, se oponía a que éstas

27. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

estudiaran Medicina y los hombres Enfermería, aludiendo que era mejor tener mejores enfermeras que mujeres médicos (Hanzeliková, 2005, citado en García, 2015).

A mediados del siglo XIX las mujeres eran las únicas que recibían formación, porque se consideraba "natural" que las mujeres fueran enfermeras. Debido a la serie de postulados de Nightingale sobre su punto de vista de la enfermería, siendo uno de los requisitos para ingresar en su departamento, el ser mujer joven, las cuales debían ser maternas, atentas y compasivas (LaRocco, 2007; Celma, Acuña, 2009, citado en Bernalte, 2015)

De acuerdo con Bernalte (2015), los hombres se ven forzados a desempeñarse en otros roles, a los que hasta la fecha se les apoyaba su ejercicio, teniendo que irse ajustando paulatinamente de una u otra forma, debido a el impacto de los cambios económicos, además de los socioculturales y políticos, es decir que el hombre ha sido obligado a desplazarse a los trabajos considerados femeninos.

Ahora bien, aunque la enfermería cuya principal función es brindar cuidado, ha sido considerada un trabajo femenino, ya que según Gilligan (2013), en un contexto patriarcal, el cuidado se ha otorgado parte de la ética femenina y no de la ética humana, donde en un contexto democrático, cuidar es lo que hacen los seres humanos, cuidar de uno mismo y de los demás es una capacidad humana natural (Citado en García, 2015). Existen registros que indican la participación del hombre en el cuidado.

Durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, se institucionalizan dos ocupaciones destinadas a la administración de curas, los practicantes y las enfermeras. Los practicantes, formados en escuelas de Medicina, estaban orientados hacia técnicas concretas de cirugía menor, curas y vacunaciones y las enfermeras orientadas a los cuidados de acuerdo a la sintomatología. En consecuencia, las enfermeras, mujeres, ejercían su ocupación en el ámbito hospitalario, mientras que los practicantes, hombres, lo hacían por lo general en la asistencia auxiliar médico-quirúrgica domiciliaria y/o en consultas privadas (Bernabeu et al., 2013 citado en Bernalte, 2015). La desaparición de esta dualidad, genera años mas tarde, en 1953, el papel del Ayudante Técnico Sanitario (ATS) que unificó en una profesión, la de Ayudante Técnico Sanitario masculino o femenino, practicante, matrona y enfermera. No obstante, los estudios de ATS femeninos debían cursarse en régimen interno, exigencia que no era obligatoria para los ATS

28. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

masculinos. En 1977, en España, las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios pasaron a considerarse escuelas universitarias de enfermería y se creaba la figura del Diplomado/a Universitario de Enfermería (Bernabeu & Gascón, 2014 citado por Bernalte, 2015).

Como se puede observar el hombre se ha desempeñado en funciones propias de enfermería y su participación en el cuidado se ha descrito desde la Edad Antigua, al serle conferida la función por ser considerado un ser puro y digno, ideología que permaneció e incluso se intensificó con la influencia de la religión judeo-cristiana, la cual atribuyó el pecado a la mujer y representó su menstruación como un castigo divino, haciéndola indigna de tratar con dolientes.

División Sexual del trabajo en Enfermería.

Como se puede evidenciar, el concepto de mujer va de la mano con la historia de enfermería, al situar a la mujer como sujeto innato ejecutor del cuidado, debido a las particularidades en capacidad de reproducción y atención. La labor de la mujer caracterizada por la realización de labores netamente domésticas, privada del poder y destinada al sometimiento del género masculino, conlleva a una premisa causante del prejuicio que padecen las mujeres en el mercado laboral y por ende las profesiones derivadas de sus características, ejercidas principalmente por las mismas (Alonso & Canosa, 2015). Esta labor doméstica a pesar de ser necesaria para la sociedad, no se le ha atribuido un valor monetario, por ende, la profesión destinada al cuidado, tal como es la enfermería es subvalorada y remunerada inequitativamente con respecto a trabajos desempeñados por el hombre. De igual manera, se evidencia que la responsabilidad que pesa sobre las mujeres en lo que atañe el cuidado del hogar y de los hijos repercute sobre sus preferencias por determinados tipos de empleo, los cuales dificultando la realización de ambas responsabilidades, Aspiazu en el 2014, menciona que a pesar de que las mujeres han aumentado considerablemente su participación laboral y su nivel educativo, aún continúan insertándose en los sectores de actividad con menor reconocimiento social, bajas remuneraciones y condiciones precarias de trabajo.

De acuerdo con lo anterior, se puede constatar el perjudicado papel de la mujer en el trabajo, sujeta a la segregación y discriminación incluso en las labores consideradas femeninas, sin olvidar la doble jornada a la que se encuentran sometidas al recaerles las labores domésticas como responsabilidad innata.

29. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

La división sexual del trabajo se define como la asignación de tareas o responsabilidades diferentes a hombres o mujeres por el único motivo de su sexo biológico, cuya definición esclarece de una manera mas competente Uribe en el 2008, como “el reparto en la división de las actividades tanto de hombres como de mujeres, lo que genera inserción diferenciada entre estos, es decir, se caracteriza cada uno como un trabajo productivo y/ reproductivo”. Dicha división genera una relación desigual entre los sexos y una desventaja, descrita en su mayoría, para las mujeres en distintos sectores (familia, trabajo remunerado, política y cultura) al no ser considerada la inviabilidad de llevar a cabo múltiples labores otorgadas a las mismas, evidenciando así la ausencia de la participación masculina y de esta manera pone en manifiesto la imposición de las labores anteriormente mencionadas (domesticas) únicamente para la mujer. De tal modo que dicho sistema asigna poder y control a ellos, aun en profesiones femeninas y dependencia y sumisión a ellas, estableciendo espacios diferenciados por género.

La globalización del empleo y la inclusión de ambos géneros en trabajos tanto ‘masculinos’ como ‘femeninos’, tales como lo son la Medicina y Enfermería respectivamente, en el área de la salud. Produce sanciones sociales, descrita por Hernández, en el 2011, como un castigo o restricción social que el régimen de género impone a aquellos que incumplen su predeterminado rol, de las cuales ambos sexos son afectadas en distinto grado. Afirmando que los varones llevan consigo privilegios de género,. aun en situaciones de minoría con respecto a las mujeres. Situación apoyada y mencionada por una amplia gama de escritos, que sustentan dicho fenómeno tanto en la vinculación y el ascenso en el mercado laboral, la cual no exceptúa la profesión de enfermería. Este fenómeno es sustentados por medio de comportamientos ‘naturales’ que caracterizan al hombre, como lo son la competitividad, la autoridad, la fuerza y la capacidad de ofrecer nuevas ideas para que todo mejore y funcione mucho mejor, lo cual según plantean los resultados de la investigación en el caso de la mujer “se quedan en lo que aprendieron y en lo que está establecido, mas no le buscan la manera de mejorar los servicios” (Hernández, 2011)

El reclutamiento y la inserción de los hombres en la profesión de enfermería fue motivada por algunas características asociadas con la masculinidad hegemónica, descritas por Hernández (2011) como su “don de mando” y su “fuerza física”, lo que sigue reproduciendo la jerarquía y el estatus de género en el seno de esta actividad profesional, logrando así, una movilidad laboral ascendente más rápida que la de las mujeres enfermeras.

30. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Esas dos características, “don de mando y fuerza física”, asociadas “naturalmente” a lo masculino, y la naturalización-desnaturalización del trabajo de la enfermería que convierte las “cualidades-naturales” del cuidado de los otros en “capacidades-saberes” dependiendo de quienes las realicen (mujeres u hombres), pese a que no predetermina el éxito o el fracaso de un sujeto, sino que el estatus social, el cual resulta muy importante o, dicho en términos de Bourdieu, el capital simbólico de los varones es mayor que el de las mujeres en donde quiera que desempeñen.

Se ha descrito la preferencia de los enfermeros por ciertas áreas y actividades, los cuales consisten en sectores de mayor reconocimiento tales como lo son: UCI, urgencias, traumatología etc. Siendo asimilado como la figura de empoderamiento que representa el hombre, la cual debe realizar trabajos ejecutivos o de mano de obra pesada y que por ende su remuneración se verá con un valor más amplio comparado con el de la mujer (Paredes, Valenzuela & Alvarado, 2010; Hernández, 2011).

Actualmente la figura masculina en esta profesión, aún de manera minoritaria, mejora la noción social de Enfermería y por ende su remuneración. Sugiriendo una necesaria masculinización del trabajo para mejorar la perspectiva y las condiciones en las que se desempeña la profesión (Paredes, Valenzuela & Alvarado, 2010; Hernádo, 2011; Bernalte, 2015).

La vinculación del hombre en una profesión denominada femenina supone la continuidad de los prejuicios sociales al demostrar preferencias por las labores ejecutadas por el sexo masculino lo que ocasiona una devaluación de la participación femenina y una marcada consideración a la participación masculina.

31. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

1.2 Justificación

Justificación Social.

La enfermería es considerada una labor femenina, creada por mujeres y ejercida – actualmente- en su gran mayoría por mujeres. Es importante resaltarlo ya que, bajo la concepción histórica de sociedades patriarcales ha desencadenado una larga lucha por parte de la mujer para ser reconocida como indispensable con los mismos derechos y deberes que el hombre, al poseer las mismas habilidades y capacidades para la ejecución de cualquier tipo de trabajo; esto le ha permitido conseguir acceso a la educación, a la democracia, a la candidatura política, a la práctica laboral, a decidir cómo vestir y como criar, entre otras cosas. Sin embargo, a pesar de las estrategias empleadas tanto legislativa como socialmente por la búsqueda de igualdad laboral, la persistencia de la segregación y discriminación del trabajo en consideración a las aptitudes establecidas para cada género, continúan vulnerando los derechos de la mujer, situándola en una posición desfavorecida en comparación al hombre.

Una vez mencionado lo anterior, consideramos que relevante identificar la existencia de la división sexual del trabajo en enfermería ya que la profesión, según afirma Robinson (1946), se relaciona proporcionalmente con el concepto de mujer, por ello la situación desfavorecida de la mujer repercute en la concepción social, política y económica de la profesión, fomentando el desprestigio de la misma.

Evidenciar el efecto beneficioso en la vinculación de la mínima población masculina, puede evidenciar la persistencia de ideologías patriarcales.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la División Sexual del Trabajo en Enfermería, a pesar de distinguir al hombre como el individuo beneficiado históricamente, en esencia menciona la segregación y discriminación laboral que favorece a un sujeto en función a su sexo, por lo que se refiere a que indistinto al sexo, la presencia de dicho fenómeno evidencia una inequidad en las condiciones laborales y la transgresión al perjudicado.

No obstante, la inexistencia de la División Sexual del Trabajo, permite corroborar el apropiado ejercicio de las reformas legislativas que protegen al ser humano y a las garantías laborales, así como un cambio en la consideración social con respecto a la profesión de Enfermería.

32. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Justificación Teórica.

La división sexual del trabajo en enfermería es un tema poco abarcado, si bien, el estudio de disparidades sexuales contienen registros trascendentales, la perspectiva carente de componentes inherentes a las condiciones de trabajo (consecuencia de la segregación y discriminación laboral), dificultan su completa visión en los individuos históricamente vulnerados. Dado que la literatura se limita a la descripción histórica de la misma sin evidencia empírica y a sugerir una posible masculinización del trabajo como solución a la falta de reconocimiento de la profesión, esta investigación aporta al conocimiento de este fenómeno en enfermería y de otras disciplinas no necesariamente del área de la salud, debido a que resulta de interés multidisciplinar; al realizar una revisión histórica, de la cual se establece el diseño y el correspondiente ensayo de un instrumento capaz de determinar la presencia de la División Sexual del Trabajo en Enfermería.

Justificación Disciplinar.

Enfermería sufre grandes adversidades, no es un secreto que es una profesión con una posición poco privilegiada en términos de lo social y económico, al ser comparada con otras profesiones, esto se debe a varios factores teóricos, prácticos e históricos (Saber, 1997, citado por Carrasco, 2005). La división sexual del trabajo fue una normativa esencial para la ejecución de la profesión, otorgando el origen y el fundamento de esta en un concepto inicial donde para muchos es denominado como “un acto social”, de “caridad”, “destinado al bienestar del otro”, el cual debía ser realizado por seres con compasión, piedad, comprensión, cariño, entre otras características maternas, proyectando así, esta labor exclusivamente a las mujeres. A lo largo de la historia, la mujer ha ocupado un papel de subordinación, cuya característica ha sido comparada con su papel en el área *ejecutiva*, concediendo el ejercicio de la profesión de Enfermería como una práctica empírica sometida a una profesión “masculina” –en este caso la medicina- al ser carente de conocimientos científicos, autonomía y liderazgo (Informe de Comité de Expertos de la OMS, 1996, p.18-21). Esta idea ha ido cambiando a lo largo del tiempo debido a la segunda crisis económica, el movimiento femenino, la instauración de políticas, entre otros, que a la larga han permitido la vinculación masculina a la profesión, la cual trae consigo una nueva enfermería, menos desprovista de autonomía, liderazgo, conocimiento y emprendimiento.

33. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

La búsqueda por atraer personal masculino y universalizar la labor del cuidado ha abastecido de beneficios al hombre, impidiendo de esta forma las mismas oportunidades y condiciones laborales entre enfermeras y enfermeros (USA Censo Bureau, 2013).

Dicha situación además de la vulneración de los derechos fundamentales, entre otros; impide la ejecución de la profesión en condiciones de bienestar físico, mental y social, al repercutir negativamente sobre la mujer, población mayoritaria en la profesión, favoreciendo una cultura social, política y de trabajo inequitativa.

El profesional de enfermería debe ser valorado y evaluado como un ser integro capaz de ejecutar sus labores según sus habilidades y capacidades, indistintamente de su sexo. De esta forma su desempeño resultará óptimo en aspectos personales, familiares, sociales, institucionales y por su puesto los relacionados con la proporción del cuidado.

34. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

1.3 Pregunta de Investigación

¿Existe la división sexual del trabajo en la profesión de enfermería en algunas Unidades de Servicios de Salud (USS) del territorio de Bogotá, Colombia?

35. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

1.4 Objetivos

Objetivo General.

- Determinar la existencia de la división sexual del trabajo en la profesión de enfermería en una Unidad de Servicios de Salud complementarios de la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos.

- Identificar las variables que se asocian a la división sexual del trabajo, a partir de la revisión de la literatura.
- Establecer las diferencias y similitudes de las condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería de acuerdo al sexo.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Sexo

“Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres”, La OMS (2015) se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. [...] «Macho» y «hembra» son categorías sexuales.

2.2 Género

En primer lugar, Scott, en 1986, citado en García (2015), define el género como el elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos y como una forma primaria de relaciones significativas de poder. Torres, en el 2005, menciona que la construcción de dichas diferencias genera consecuencias para la división entre hombres y mujeres de poder, influencia, estatus social y acceso a los recursos económicos, su impacto en la producción de conocimiento y el modo en el que median su acceso y participación (Citado en García, 2015)

Benería propone, en 1987, una construcción social, basada en características históricas y el escalafón de las particularidades y las actividades que deben ser consideradas superiores, de la siguiente definición:

“Es el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y a mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características: es un proceso histórico y supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor”. (Citado por García, 2015).

Por su parte, Comas, en 1995 (Citado por García, 2015), considera que el género se refiere al conjunto de contenidos, o de significados, que cada sociedad atribuye a las diferencias sexuales. Es decir, una construcción social que expresa la conceptualización que hace cada sociedad de lo masculino y femenino.

Finalmente, la OMS (2015), se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo. Así, cada cultura define de manera distintiva los contenidos, las formas y los procesos de lo masculino

37. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

y de lo femenino, y aprecia, reconoce e impone a cada género los valores positivos o negativos como medida esencial para asegurar su cumplimiento en la vida cotidiana y laboral (Hernández, 2011).

Por consiguiente, el concepto de género figura reconoce las desigualdades entre hombre y mujeres impuesto por una relación social que a lo largo de la historia ha sido construida y no por algo natural correspondiente a la fisiología.

2.3 Trabajo reproductivo

Es realizado por las mujeres en el espacio privado. Comprende el conjunto de actividades de la esfera doméstica, destinadas al mantenimiento de la infraestructura y organización del hogar, satisfacción de las necesidades de los hijos y del cónyuge. Este trabajo carece de valor económico y socialmente su devaluación se ha proyectado a quienes lo realizan, lo que se traduce en que las mujeres se encuentren en una posición de menor prestigio social (Fernández, 2012; Vega, 2007; Pedrero, 2004 Valenzuela, 2000; citado por Mosqueda, Pavaric, Valenzuela, 2013; Uribe, 2008).

2.4 Trabajo Productivo

Se efectúa en el espacio público, es desempeñado en una mayor proporción por varones, abastecidos de poder, reconocimiento y con salarios adecuados (Uribe, 2008).

2.5 División sexual de trabajo

La diferencia anatómica [...] puede aparecer de ese modo como la justificación natural de la diferencia socialmente establecida entre los sexos y en especial de la división sexual del trabajo (Bourdieu, 2000 citado por Hernández 2011). La cual consiste en el reparto en la división de las actividades tanto de hombres como de mujeres, lo que genera inserción diferenciada entre estos, es decir, se caracteriza cada uno como un trabajo productivo y/ reproductivo (Uribe, 2008).

3. MARCO TEÓRICO

38. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

En la actualidad, Enfermería, al igual que el área de Ciencias de la Salud, carece de teorías vinculadas con la división sexual del trabajo, sin embargo, en el área de Ciencias Sociales, existen diversas teorías económicas que analizan las relaciones desiguales de empleo, salario y ocupación presentes en el mercado laboral que implica individuos con “características económicas” semejantes que desempeñan el mismo trabajo en condiciones distintas a partir de las características individuales “no económicas”, además de la asignación de ciertos oficios y tareas catalogadas propias para dichas características individuales, sustentando así la diferencia en las condiciones. (Amarante & Espino, 2005, citado en Barraza, 2010; Ramirez & Posso, 2012)

La anterior definición pertenece a discriminación económica y segregación laboral, características propias del concepto división sexual del trabajo. A lo largo de las teorías por presentar, bajo distintas perspectivas emplean los conceptos mencionados, por consiguiente resulta significativo abarcar de forma global ambas consideraciones, permitiendo así la comprensión de las teorías y su aterrizaje en el presente estudio.

3.1 Discriminación Económica

La discriminación es un fenómeno social que transgrede los derechos fundamentales de las personas, el cual se puede presentar de manera consiente e inconsciente, el acto de discriminar se define como “(...) dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su género (...), que en esencia son iguales y gozan de los mismos derechos; ese trato distinto genera una desventaja o restringe un derecho a quien lo recibe.” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) de México, 2012, pp. 5,6)

Baquero, Guataquí & Sarmiento (2000) proponen una clasificación de la discriminación según los salarios, la empleabilidad, la categoría del trabajo y la capacitación, esto se puede expresar de la siguiente manera:

Discriminación en la adquisición de capital humano.

Se presenta cuando un grupo tiene restricciones en cuanto al acceso a la educación formal y a la capacitación y entrenamiento que proporcionan las empresas, lo que afecta su grado de calificación y en el aumento de su productividad. En este tipo de discriminación las tradiciones sociales representan una gran influencia, ya que persiste la concepción el rol principal de la mujer

39. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

se encuentra en el ámbito doméstico y en la crianza de los hijos impidiendo el acceso a un nivel educativo muy elevado o competitivo. De esta forma se genera un círculo vicioso en el que al verse reducidas dichas tasas de retorno, se disminuye también la inversión en capital humano y con esta, el grado de calificación de la mujer, lo que la coloca en una posición desfavorable en el mercado laboral al cual entra a competir. (Baquero, Guataquí & Sarmiento, 2000, p. 5)

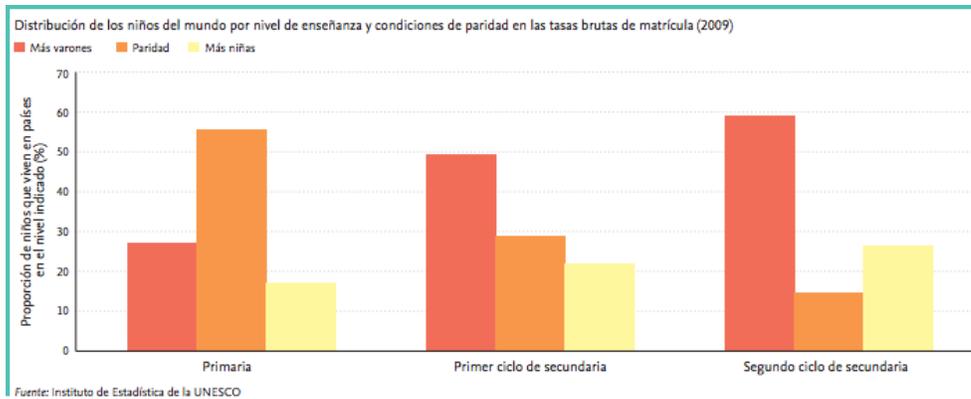
El fortalecimiento de políticas internacionales en conjunto con el trabajo de organizaciones humanitarias, han establecido universalmente una cultura educacional, fundamentada en la necesidad de disfrutar de una población educada que contribuya al progreso personal, familiar, social, regional y nacional de cada país, por medio de una cobertura disponible y apta para todos los habitantes. Una de las metas de esta educación universal es lograr la paridad entre los sexos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) en el 2009, indica que el 73% de 184 países han alcanzado la paridad bien sea en primaria o secundaria, o bien en ambos niveles. En la Figura 1. Se presentan la distribución de los niños por nivel de enseñanza según las condiciones de paridad o prevalencia de un sexo en las tasas brutas de matrícula del año 2009 de los 184 países analizados. Como se puede observar en el nivel de primaria el 56% de los niños y niñas viven en países en condiciones de paridad estudiantil, donde en algunos países hay un predominio masculino del 27% y en un 17% predominio femenino en otros. Esta paridad va disminuyendo a medida que aumenta el nivel de enseñanza, el primer y segundo ciclo de secundaria muestra una proporción de 29% y 15% respectivamente, siendo evidente el alto predominio masculino en ambos ciclos con una proporción de 49% y 59% con respecto a países con predominio femenino de 26% y 22% en el primer y segundo ciclo de secundaria. (pp.22 - 24)

Figura 1:

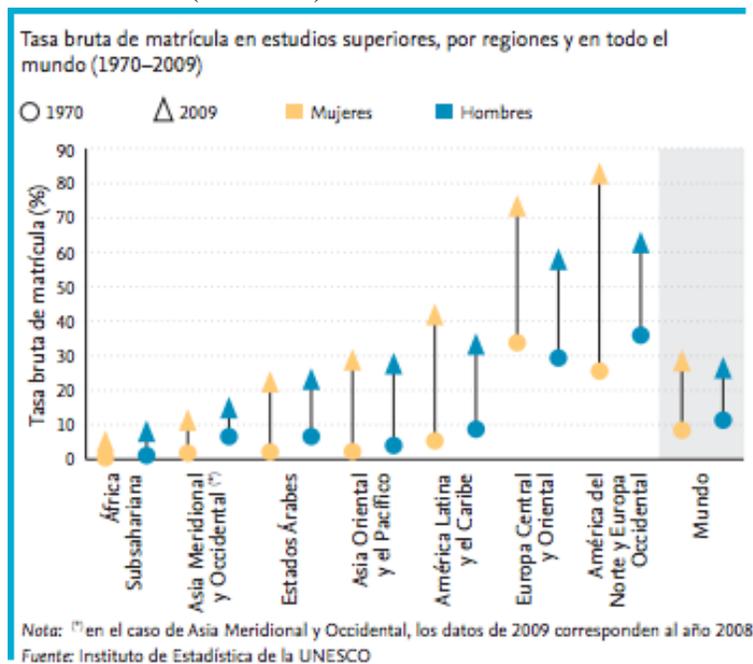
Distribución de los niños por nivel de enseñanza según las condiciones de paridad o prevalencia de un sexo en las tasas brutas de matrícula del año 2009

40. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA



En cuanto a la educación superior en la figura 2. Resulta evidenciante el incremento de las matriculas de las mujeres en el periodo de 1970 – 2009, presentado incluso, en su gran mayoría, tasas más altas que los hombres.

Figura 2:
Tasa Bruta de Matrícula en Estudios Superiores, por Regiones y en Todo el Mundo (1970-2009).



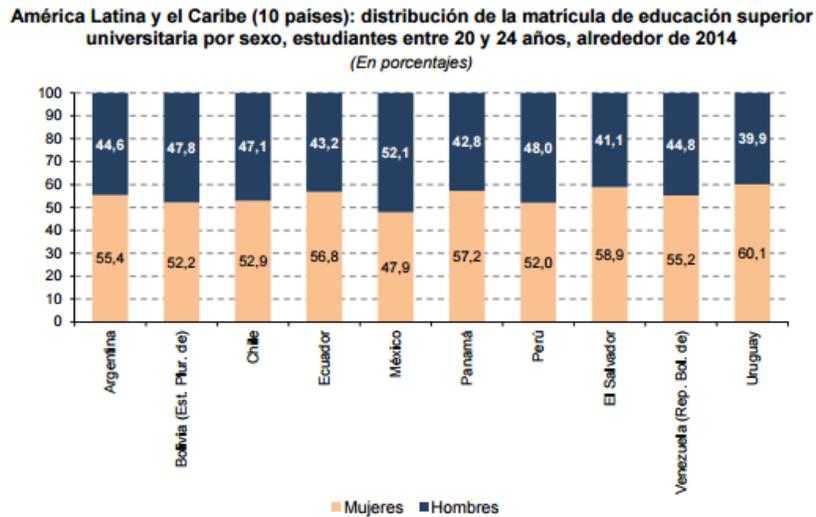
Respecto a la educación universitaria en América Latina, la figura 3. Revela una diferencia favorece a las mujeres, y en no pocos países de manera relevante.

Figura 3:

41. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

América Latina y el Caribe: Distribución de la Matricula de Educación Superior Universitaria por Sexo, Estudiantes Entre 20 y 24 años, Alrededor de 2014.

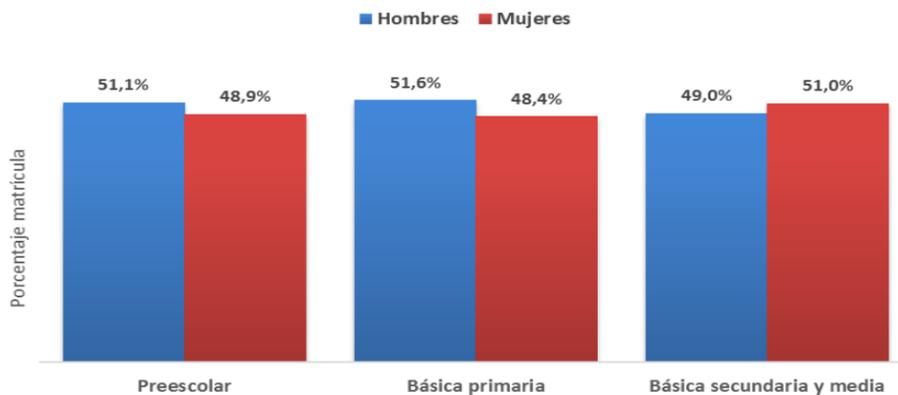
Fuente: DANE, Colombia



En Colombia, la matrícula por nivel educativo preescolar, primario y secundario por sexo en el 2015, indica paridad entre mujeres y hombres en los distintos niveles educativos, con muy bajos puntos diferenciales. (DANE, 2015, p.11)

Figura 4:

Matrícula por Nivel Educativo por Sexo, Distribución Porcentual



Fuente: DANE. Educación formal

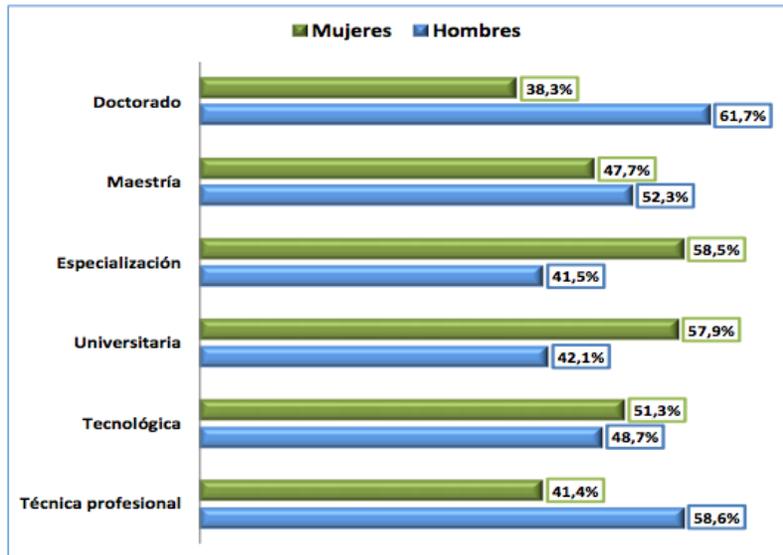
Las titulaciones durante el periodo 2011-2014 corresponden al 45,0% hombres y al 55,0% mujeres; los hombres representan el 58,6% de los graduados en el nivel técnico profesional; el 52,3% en maestría y el 61,7% en doctorado; mientras que el 51,3% de los títulos de nivel

42. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

tecnológico; el 57,9% en universitario y el 58,5% de las especializaciones corresponde a las mujeres, tal y como muestra la figura 4. (Ministerio de Educación Nacional, 2016, p.11)

Figura 5:

Titulaciones por género, 2011 – 2014



Fuente: Ministerio de Educación Nacional - Observatorio Laboral para la Educación

No obstante, no se debe olvidar que la mujer en edad para trabajar también es potencialmente fértil, en Colombia, el mayor número de nacimientos en el año 2016, se produjo en maternas con intervalos de edad óptimos para el trabajo, en mayor proporción entre los 20-24 años con 186.836 nacimientos, seguido por 149.657 correspondiente al intervalo de 25-29 años. (DANE, 2016), Tabla 1.

43. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Tabla 1:

Nacimientos por Grupos de Edad de la Madre, Según Departamento y Municipio de Residencia de la Madre Año 2016 Preliminar.

		INFORMACIÓN ESTADÍSTICA									
NACIMIENTOS POR GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE, SEGÚN DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE AÑO 2016 PRELIMINAR											
Departamento y municipio de residencia	Total	Grupo de edad de la madre									Sin información
		De 10-14 Años	De 15-19 Años	De 20-24 Años	De 25-29 Años	De 30-34 Años	De 35-39 Años	De 40-44 Años	De 45-49 Años	De 50-54 Años	
Total	641.493	5.503	128.951	186.836	149.657	103.058	53.490	12.717	1.030	149	102

Fuente: DANE. Nacimientos 2016 Preliminar.

Discriminación Salarial.

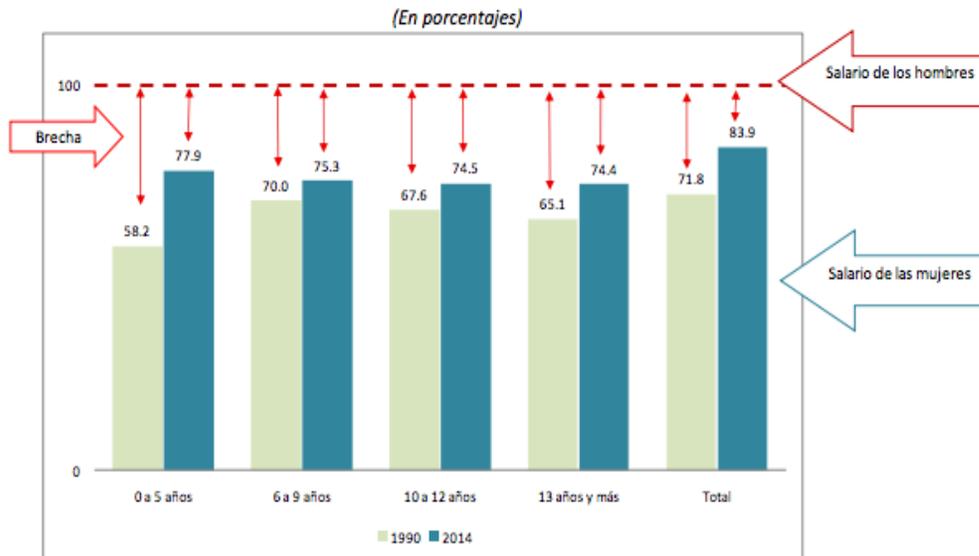
Las desigualdades salariales implican que las mujeres ganan un salario menor que los hombres, aún cuando estén igualmente calificadas y desempeñen el mismo trabajo con la misma productividad. (Baquero et al; p. 4)

En América Latina, el salario de las mujeres representa solo el 84% del salario de los hombres, esta situación presenta diferencias dependiendo del nivel educacional de las personas empleadas. Si se realiza el análisis a partir de años de estudio, como se muestra en la figura 6, se logra evidenciar una brecha salarial con pocas variaciones en relación con la cantidad de año, de estudio, la cual a pesar de su persistencia ha disminuido en el periodo de 1990-2014. (CEPAL, 2016, p.1)

44. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Figura 6:

Brecha Salarial entre hombres y mujeres.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Estadísticas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

El salario promedio de enganche en el nivel universitario desagregado por sexo, realizado por el Ministerio de Educación Nacional dio a conocer en el 2016 la brecha salarial por sexo, la cual ha aumentado en los últimos dos años en un 1,2%. en profesionales recién graduados (suponiendo las mismas condiciones de experiencia y en el mismo nivel de formación). Según la figura 7, mientras un recién egresado del nivel universitario gana en promedio \$ 1.893.937, una egresada gana en promedio \$1.624.414, lo que corresponde al 14,2% menos. Indicando menores ingresos a lo largo de la vida laboral de las mujeres, y de esta manera, originando pensiones más bajas y un mayor riesgo de pobreza en la tercera edad.(Ministerio de Educación Nacional, 2016, p.15)

Figura 7:

Salario promedio de enganche del nivel universitario desagregado por hombres y mujeres (precios constantes 2014)

45. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA



Fuente: Ministerio de Educación Nacional - Observatorio Laboral para la Educación

El Ministerio del Trabajo de Colombia (2017), reportó que las mujeres colombianas hoy presentan más años de educación y mayores niveles educativos que los hombres, sin embargo, ellos ganan mayores salarios, un 9,5% de mujeres con titulación Técnico & Tecnológica, comparándola con un 7,1% de los hombres con titulación Técnico & tecnológica; y un 5,7% con grado universitario de las mujeres frente a un 5% de los hombres.

Discriminación en el empleo.

Hace referencia a las desigualdades en oportunidad y permanencia en el trabajo, evidenciables en censos nacionales e internacionales relacionados con tasas de desempleo y ocupación desagregada por sexo. Las tasas de desempleo, presentan diferencias sustanciales mayores en un grupo, en este caso las mujeres, que las del otro grupo, los hombres.

Los empresarios suelen estigmatizar la calificación de las mujeres para realizar tareas que exigen alta productividad. Adicionalmente son consideradas como un grupo con menor movilidad y con restricciones de horario, además de requerir mayores prestaciones. Por otra parte muchas mujeres son contratadas como temporales, lo que hace que en momentos de crisis se conviertan en un grupo muy vulnerable a la pérdida del empleo (Baquero et al, 2000, p.4).

En Colombia, el porcentaje de mujeres en edad de trabajar (PET) que realizaron actividades remuneradas y no remuneradas en el periodo 2007 – 2010, según se presenta en la tabla 2 y la figura 8. Corresponden al 43,7% y 92,4% respectivamente, resulta alarmante el muy alto porcentaje de mujeres que desempeñan labores no remuneradas (92,4%) frente al alto porcentaje

46. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

de hombres (63,1%) que desempeñan igualmente labores no remuneradas, del anterior dato podemos deducir que la diferencia representa 29,3 puntos que son las mujeres de más que no son remuneradas, mientras que la diferencia en la categoría de actividades remuneradas, es de 23,8 puntos, evidenciando el bajo porcentaje de la mujer dichas actividades. (DANE, 2013, p.13)

Tabla 2:

Proporción de las Personas que Realizaron Actividades Remuneradas y no Remuneradas (%)

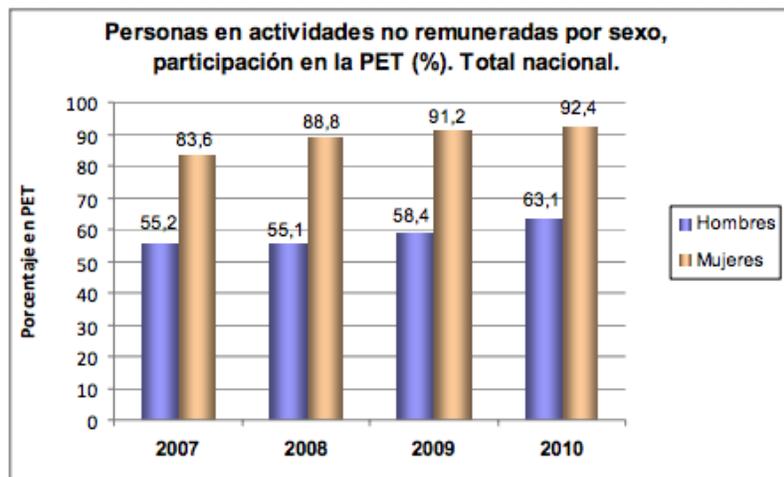
Fuente: DANE. Medición de Trabajo No Remunerado en el DANE. Encuesta de Uso de Tiempo

Actividades	Personas que realizaron actividades							
	2007		2008		2009		2010	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total nacional								
Remuneradas	64,9	39,3	64,8	39,6	66,5	41,9	67,5	43,7
No remuneradas	55,2	83,6	55,1	88,8	58,4	91,2	63,1	92,4
Cabecera								
Remuneradas	63,5	43,4	63,7	43,8	64,7	45,6	65,8	47,3
No remuneradas	52,3	81,6	53,3	87,8	56,6	90,4	61,4	91,6
Resto								
Remuneradas	68,7	24,6	67,8	24,7	71,5	28,8	72,6	30,8
No remuneradas	63,1	90,5	59,9	92,5	63,7	94,1	67,9	95,5

en el DANE (2011 – 2013)

Figura 8:

Personas en Actividades no Remuneradas por Sexo, Participación en la Población en la Edad de Trabajar (PET), %. Total Nacional



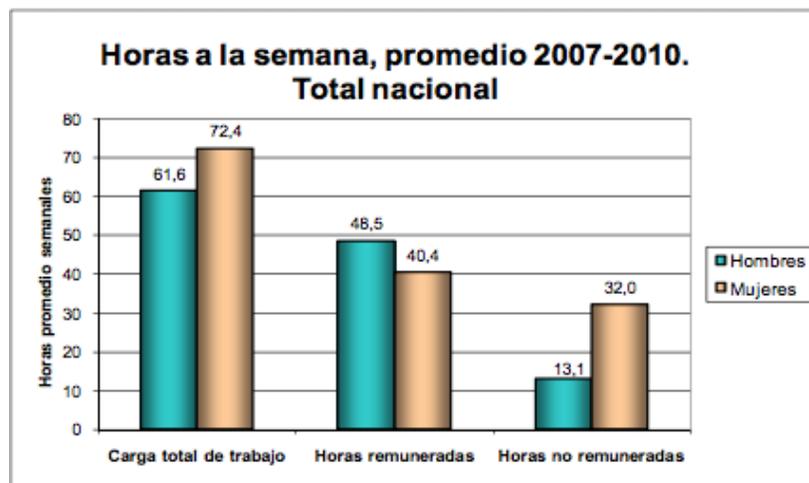
Fuente: DANE. Medición de Trabajo No Remunerado en el DANE. Encuesta de Uso de Tiempo en el DANE (2011 – 2013)

47. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Las actividades no remunerables descritas por el DANE abarcan Oficios de hogar, Cuidar niños y ancianos, Labores de campo, Capacitación y demás actividades, las cuales tienen una mayor participación por parte de las mujeres. Respecto al promedio de horas semanales remuneradas, no remuneradas y de carga de trabajo, entendida como la realización de actividades remunerables y no remunerables, la figura 9. Permite observar la abismal diferencia desagregada por sexo, donde la mujer tiene mayor carga de trabajo, menor cantidad de horas remuneradas y un alto promedio de horas no remuneradas, contrario al hombre, quien tiene menor carga de trabajo en relación con la mujer, mayor cantidad de horas remuneradas y muy pocas horas no remuneradas.

Figura 9:

Horas a la Semana, Promedio 2007- 2010. Total Nacional.



Fuente: DANE. Medición de Trabajo No Remunerado en el DANE. Encuesta de Uso de Tiempo en el DANE (2011 – 2013)

El Ministerio del Trabajo de Colombia (2017), manifestó que el 7 de cada 10 hombres en edad de trabajar se encuentran trabajando, mientras que solo 5 de cada 10 mujeres en edad de trabajar se encuentran trabajando.

Discriminación ocupacional.

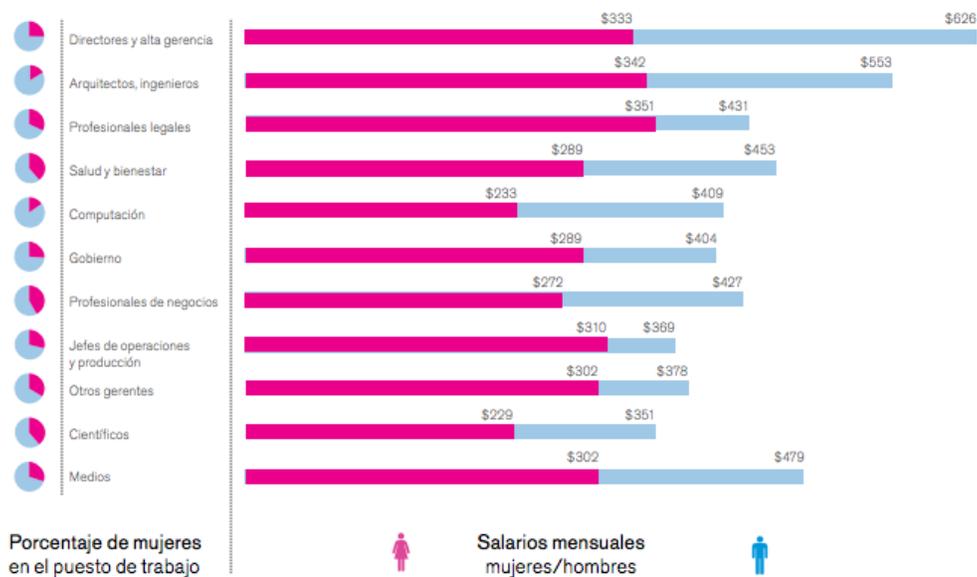
Describe la estipulación de cierto grupo a empleos limitados, de baja categoría y escasa remuneración, por consiguiente, nunca o en casos muy esporádicos podrán alcanzar ciertos niveles jerárquicos en las empresas, aunque estén calificados para ello y lógicamente su escala salarial será baja (Baquero et al; 2000, p.4).

48. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

El Banco Interamericano de Desarrollo (IDB por sus siglas en inglés) en el 2012, determinó que la mujer tiende a concentrarse en carreras como la psicología, la enseñanza o la enfermería en las que no se desarrollan habilidades de tipo cuantitativo y sólo ocupan el 33% de las profesiones mejor pagadas, como la arquitectura, la abogacía o la ingeniería. En estas profesiones la brecha salarial entre hombres y mujeres es mucho más pronunciada, alcanzando en promedio un 58% como se puede observar en la figura 10.

Figura 10:

Salarios por Género de la Diez Profesiones Mejor Pagadas en la Región



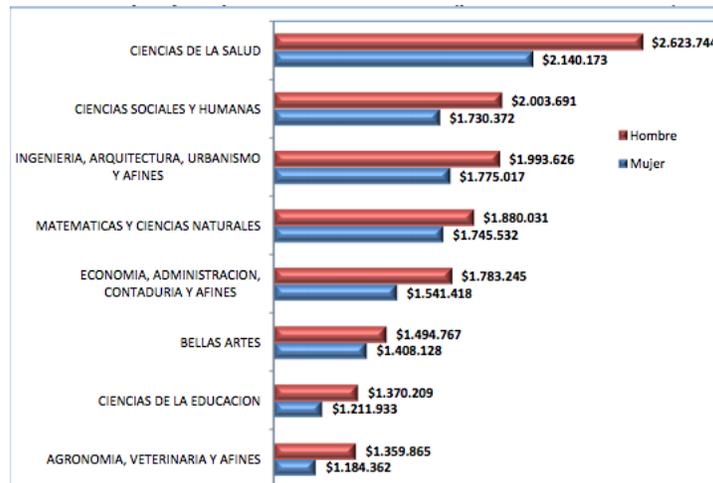
Fuente: BID. La mujer latinoamericana y caribeña: más educada pero peor pagada

Este comportamiento desigual, se presenta en todas las áreas de conocimiento, en Colombia, el área de las ciencias de la salud presenta la mayor brecha (18.4%), seguido de las áreas de las ciencias sociales y humanas y las Ingenierías. Representada en la figura 11 (Ministerio de Educación Nacional, 2016, p.15).

Figura 11:

Comparación de Salarios Según Áreas Profesionales.

49. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA



Fuente: Ministerio de Educación Nacional - Observatorio Laboral para la Educación

3.2 Segregación Laboral

La segregación laboral consiste en la distribución de ocupaciones de acuerdo a la característica individual de un grupo, con base en una concepción general del mismo, la cual estipula el tipo de actividades aptas para su realización y las condiciones laborales a las que debe someterse.

Reside en un fenómeno caracterizado por su extensión y persistencia en los mercados de trabajo de todo el mundo, conlleva importantes consecuencias, afectando negativamente al funcionamiento de los mercados de trabajo debido a su rigidez y perjudica de forma importante a las mujeres, al reducir sus oportunidades y generar diferencias de ingresos con respecto a los hombres. (Maté, Nava & Rodríguez, 2001, P.171)

3.3 Teoría del Capital Humano

La Teoría del Capital Humano debe ser considerada en el marco del análisis de la teoría neoclásica, ha sido desarrollada principalmente por Gary Stanley Becker en el libro Capital Human publicado en 1964.

A partir de los trabajos de Becker y Mincer se considera como inversión personal la educación y formación de un individuo, con el fin de mejorar su productividad y sus ingresos, es decir que las diferencias de productividad y, por lo tanto, de salarios entre los individuos se explican por diferencias en aquellas características económicas individuales (educación,

50. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

capacitación, la fuerza física, el coeficiente intelectual y la experiencia laboral) de los agentes (empleador y empleado) que afectan directamente su productividad. (citado en Narváez, 2010, p.10)

Las diferencias salariales entre hombres y mujeres, según la teoría expone que la mujer percibe ingresos menores debido a que su productividad es menor que la de los hombres; dado que las mujeres, a diferencia de los hombres, deben dedicar parte gran parte de su tiempo al cuidado de los hijos y el hogar. (Narváez, 2010, p.10)

García (1989, citada en Narváez, 2010) supone que aun cuando las mujeres trabajen la misma cantidad de horas en el mercado de trabajo, dedican menor esfuerzo físico y mental a sus ocupaciones extra domésticas.

De este modo, la teoría del capital humano manifiesta un enfoque que tiene en cuenta únicamente la educación, experiencia, compromiso y entrenamiento de los agentes, sustentando las diferencias salariales y la segregación laboral como consecuencia de la poca inversión en el capital humano.

3.4 El Crowding Model

El modelo del *crowding* desarrollado originalmente por Bergmann (1974) explica las diferencias salariales por sexo partiendo de la segregación ocupacional, es decir, que según este modelo, los empleadores discriminan a las mujeres al excluirlas de un grupo de ocupaciones consideradas masculinas; dificultando el acceso a empleos reservados exclusivamente para hombres. (Citado por Narváez, 2010, p.11)

En el *crowding-model* supone la creencia de que las mujeres presentan mayor discontinuidad laboral que los hombres por sus roles domésticos, por ello, planea una discriminación frente al sexo.

3.5 Teoría de la Discriminación Estadística

Señala elecciones por parte de los empleadores, basadas en las características observables de un grupo de trabajadores en promedio, del cual se predice la productividad individual, este criterio de elección se basa en estereotipos. (Amarante & Espino, 2004, Citado en Narváez, 2010 p. 11).

51. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Narváez (2010), establece puntos en común con la teoría del *crowding* desarrollada por Bergmann (1974), ya que ambas indican que la discriminación surge cuando los empleadores están convencidos de que los hombres son más estables, más calificados y de mayor confianza que las mujeres.

3.6 El enfoque institucional

El mercado de trabajo interno fundamenta una distinción de dos tipos de proporciones del mercado de trabajo, uno primario, donde los funcionarios perciben altos salarios, poseen buenas condiciones de trabajo, estabilidad en el empleo, oportunidades de avance en el puesto y las normas de trabajo se rigen administrativamente; y uno secundario, el cual por lo contrario perciben bajos salarios, sujetos a peores condiciones laborales, a menos beneficios sociales, a empleos discontinuos y con oportunidades disminuidas de progreso.

Este enfoque supone un conjunto de restricciones institucionales, las cuales son el mercado de trabajo interno, los acuerdos sindicales (en los que la mujer tiene poca participación) que determinan tanto las formas de reclutamiento de personal como las escalas salariales, y la segmentación de los mercados de trabajo sobre la base del sexo, la raza, la minoridad, etcétera” (García, 1978, citado en Narváez, 2010, p.8).

Atribuyendo las diferencias entre los logros ocupacionales y las remuneraciones de los individuos a los puestos de trabajo asignados por características productivas.

4. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio es de tipo cuantitativo de abordaje exploratorio, transversal, el cual pretende determinar la existencia de la División Sexual del Trabajo en Enfermería por medio de la aplicación de un instrumento, establecido con base en la extracción de variables identificadas a lo largo de la revisión literaria, y sujeto a una prueba piloto en una población de 40 profesionales de Enfermería, miembros de distintas Unidades de Servicios de Salud (USS) de la ciudad de Bogotá, el análisis de las variables presentadas a continuación permitirá evidenciar si existe dicho fenómeno.

4.1 Población Objeto y Muestra

Profesionales de enfermería cofrades de alguna unidad de servicios de salud de la ciudad de Bogotá, dispuestos a colaborar en el estudio. El tipo de muestra es no probabilística, seleccionada por conveniencia.

Criterios de Inclusión.

Profesionales de enfermería graduados que laboren en alguna Unidad de Servicios de Salud de la ciudad de Bogotá, con previa experiencia en el área de la salud (mínimo 2 años), debido a que como menciona la Escala Salarial según Nivel de Formación y Perfil de los Graduados, del año 2016, se presenta una brecha en el salario devengado por los profesionales con previa experiencia y los que carecen de la misma.

Criterios de Exclusión.

Personal que labore en el área de salud pública y docencia, ya que el instrumento diseñado no contempla dichas áreas. No serán considerados los años de experiencia ejercidos como auxiliares de enfermería.

4.2 Descripción del Instrumento

La carencia de instrumentos aptos para la determinación de la división sexual del trabajo, genera la necesidad del desarrollo de un instrumento capaz de establecer dicha existencia del fenómeno estudiado. Para su formulación, se realizó la identificación de variables a partir de la revisión literaria, las cuales son: el sexo, cargo y servicio en el que se desempeña, antigüedad en

53. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

la institución, tipo de contratación, nivel de estudio, años de experiencia, tiempo que requirió conseguir empleo, salario devengado, ascenso y relación con el equipo de salud (Superiores, médicos, colegas y subalternos).

Con base en dichas variables se estableció un cuestionario, el cual consta de 16 preguntas estructuradas, de elección múltiple con única respuesta.

4.3 Operación de Variables

Variables	Concepto	Nivel de medición
Salario devengado	Evalúa la medida en la que el individuo recibe una suma de dinero que en forma periódica por un tiempo de trabajo determinado o por la realización de una tarea específica.	Razón
Ascenso.	Evalúa i ha obtenido un cargo superior al que anteriormente Este determinara si los años de experiencia obstaculiza o no a la mujer para obtener puestos de trabajo de mayor relevancia como (UCI, urgencias, salud mental etc.)	Ordinal
Cargo que desempeña	Determina el cargo que está ejerciendo en el hospital el profesional de enfermería, esta ayudara a clasificar cuál de los dos sexos se está desempeñando más en cargos superiores.	Nominal
Cargo Administrativo	Este determinar si se desempeña en alguna de estas áreas: Gerente, Coordinador y Jefe de Departamento	Nominal
Tiempo requerido para conseguir empleo	Evalúa el tiempo transcurrido en que el profesional de enfermería pudo ser contratado por la empresa.	Escalas
Cargo Asistencial	Determina el área en el que realiza sus labores y responsabilidades el profesional de enfermería. Ayuda a decretar en que área se está desempeñando los profesionales de enfermería.	Nominal

54. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Relación Laboral con el equipo de salud	Establece la condición interpersonal en cuanto al ámbito laboral, con el Equipo Médico, Equipo Multidisciplinar, Subalternos, Superiores y colegas. Del equipo de trabajo en torno al profesional de enfermería. Es pertinente resaltar esta variable, debido a que el artículo de Paredes, Valenzuela & Alvarado (2010), mencionan que las relación médico-enfermero tienen mejores relaciones, debido a que no se tiende a generar la visión maternal como lo es con la enfermera. Con lo anterior se puede deducir que es una forma de estereotipar y aludir la diferenciación que existe entre las relaciones que se llevan a cabo dependiendo del sexo.	Nominal
Tipo de Contrato	Establece el tipo de contrato con el que está laborando, de la misma manera, dependiendo del contrato con el que este laborando será su salario.	Nominal

4.4 Consideraciones éticas

El presente estudio para el desarrollo de investigaciones en humanos, se realizó conforme con las regulaciones éticas concertadas en las declaraciones de Helsinki y de conformidad con las disposiciones de la regulación Colombia establecidos en la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Estas regulaciones son las siguientes:

- Respeto por aspectos relacionados con valores, creencias y tradiciones de los trabajadores y del investigador.
- Se explicaron los objetivos del estudio y su alcance y se dejó explícita la protección de la identidad de quienes participaron en éste.
- La protección de la identidad y de la información se hizo mediante una autorización firmada de forma libre, autónoma y voluntaria por los participantes en el estudio, en la que se explicara de manera detallada la encuesta que se aplicó y el manejo posterior de la información.

55. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

- No se sometió a los trabajadores participantes a ninguna situación de riesgo adicional. No se modificaron ni se manipularon las condiciones en las cuales se desarrollan sus actividades cotidianas.
- El manejo de la información y los resultados que se obtuvieron producto de la investigación no fueron utilizados en ningún caso para producir perjuicios o situaciones desfavorables para los participantes.
- El investigador reconoció el derecho de los participantes de declinar su participación y de retirarse de la investigación en cualquier momento.
- Los participantes no recibieron compensación económica por su participación en el estudio.

Principios Bioéticos.

En el presente estudio se contemplaron los principios éticos de enfermería establecidos en la Ley 266 de 1996 capítulo, artículo 2, de la siguiente manera:

Autonomía: La participación de los profesionales de Enfermería resultó libre y voluntaria, siendo conocedores de la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier etapa de la investigación. Lo anterior fue manifestado de manera verbal y escrita por medio del Consentimiento Informado.

Beneficencia y no maleficencia: La resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, clasifica la presente investigación sin riesgo, debido a que no se realiza intervención o modificación intencionada de variables biológicas, psicológicas y sociales de las personas que participaron en el estudio.

Justicia: La investigación se le realizó a los participantes que cumplieron con criterios de inclusión en igualdad de condiciones.

Privacidad: Se respetó la confidencialidad de los participantes en el estudio asignando un código identificación a cada instrumento diligenciado, la información de los datos de los participantes fue manejada únicamente por las investigadoras.

Se respetó la propiedad intelectual, por medio de la realización de las citas y referencias pertinentes, de autores y entidades consultadas a lo largo de toda la investigación, con base en las normas APA exigidas por la institución, como requisito de presentación.

56. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Este proyecto de investigación recibió la aprobación del comité de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad ECCI.

4.5 Consideraciones Legales

Los derechos son la agrupación de normas que pretenden regular la conducta humana en la sociedad, por medio de facultades legales para la conservación de un orden social.

El desconocimiento y la expropiación de los derechos han protagonizado múltiples actos de barbarie, denigrantes, tiranos y opresivos para la conciencia de la humanidad, a fin de prever dichas circunstancias calamitosas la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamo la Declaración Universal de Derechos Humanos, considerando el compromiso de los Estados Miembros a asegurar el respeto universal de la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad y efectividad a los derechos fundamentales del ser humano. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948)

La Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, fue establecida por representantes de todas las regiones del mundo. Presenta 30 artículos en los que establece los derechos fundamentales de las personas. En sentido al presente estudio, resulta relevante resaltar los artículos 1 y 2, por lo que se refieren a todos los seres humanos considerados iguales en dignidad y derechos, indistinto a sus características sociodemográficas, y el artículo 23, se relaciona con el trabajo, manifiesta la libertad de elección en el área a desempeñar, así como la igualdad salarial.

La Constitución Política de Colombia (1991) manifiesta en el artículo 13

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (...)” (p.15).

Con respecto al trabajo en el artículo 53 del titulo II de los derechos, las garantías y los deberes, capitulo 2 de los derechos sociales, económicos y culturales, hace mención de los

57. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

siguientes principios mínimos fundamentales “Igualdad de oportunidades para los trabajadores;(…); estabilidad en el empleo;(…); protección especial a la mujer, a la maternidad (.)” (p.22).

El Código Sustantivo del Trabajo (1950) según el artículo 1º tiene como “finalidad primordial (...) lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social”, declara en los artículos 10 y 11 la protección, garantía e igualdad de los trabajadores y el derecho al trabajo y el gozo de libertad para escoger profesión u oficio, respectivamente.

Por otro lado, el Ministerio de Justicia, a través de la Ley 1496 de 2011 garantiza la igualdad salarial y de retribución laboral entre hombres y mujeres, estableciendo mecanismos para erradicar cualquier forma de discriminación.

La ley 911 del 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, establece en el Título V, capítulo I, Artículo 42, numeral 8 que “El profesional de enfermería tiene derecho a la igualdad ante la ley”. Concepto manejado a lo largo de este capítulo.

En lo que respecta a la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, al igual que otras disposiciones, establece en el artículo 6, las funciones del Consejo de Técnico Nacional de Enfermería, donde el numeral 7 corresponde al establecimiento de criterios para asegurar condiciones laborales adecuadas, bienestar y seguridad en el ejercicio profesional. Así mismo, los Derechos del Profesional de enfermería, comprendidos en el artículo 21, mencionan los derechos de tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal, recibir un trato digno, justo y respetuoso y acceder y recibir oportunidades de progreso profesional y social, entre otros.

Finalmente se puede evidenciar que el propósito nacional e internacional es fundamentar territorios bajo lineamientos inherentes al ser humano, basados en la dignidad, libertad e igualdad de todas las personas ante la ley y la sociedad, indistinto a su edad, sexo, color, condición u origen en todos los ámbitos de la vida, así como en el área laboral, acogida por derechos que proclaman equidad de condiciones de calidad, oportunidad y salario. Por lo anterior resulta relevante la persistencia de situaciones impropias para el ser humano indistinto a su sexo y más si dichas

58. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

situaciones se relacionan con la oportunidad de progreso y sostenibilidad de un hogar, entendido según la Constitución Política de Colombia (1991) como la base fundamental de la sociedad.

5. RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados se hace mediante técnicas de estadística descriptiva como distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como el promedio.

La presentación de los resultados comienza con una descripción socio-demográfica relevante en el estudio y posteriormente se presenta el resultado general de las variables determinantes de la división sexual del trabajo en enfermería.

5.1 Características Socio-demográficas

Sexo

Figura 12:
Sexo de los Participantes



La muestra del estudio está conformada por 40 personas, de las cuales 20 son mujeres y 20 hombres, cada una correspondiente al 50% cada una, como se muestra en la figura 12.

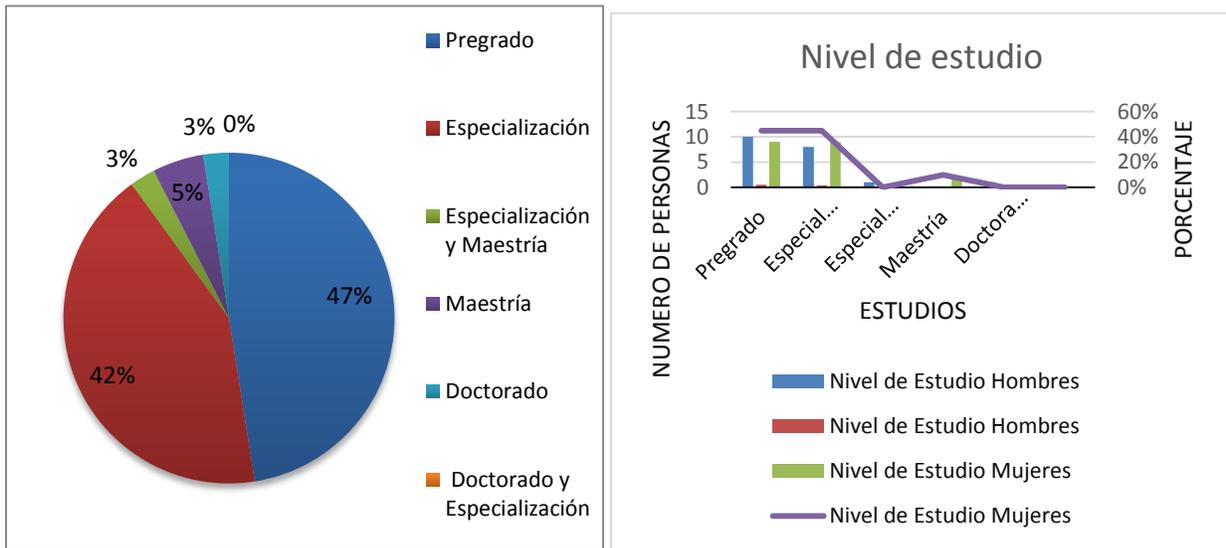
Nivel de Estudios.

Se puede identificar que el 89% de los profesionales de Enfermería encuestados han realizado únicamente hasta el Pregrado y el Posgrado, correspondientes a 19 y 17 personas respectivamente. En lo que respecta al 11% restante, entendido por 4 personas, pertenece a Maestría, Especialización y maestría y Doctorado, mientras que el Doctorado y especialización no se presentó, lo que se deduce en un 0%.

Figura 13:

60. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Nivel de Estudio de los Participantes



La figura 13 nos presenta la distribución del nivel de estudio de acuerdo al sexo, se puede evidenciar que el 55% de las mujeres, en contraposición con el 50% de los hombres, realiza estudios posteriores al pregrado, distribuidos de la siguiente manera: el 45% de las mujeres realizaron Especialización y el 10% restante Maestría, frente al 40% y 0% de los hombres en los mismos estudios respectivamente, mientras 5% especialización y maestría, e igualmente 5% doctorado por parte de los hombres, a diferencia de del 0% en ambos niveles por parte de las mujeres.

Años de Experiencia.

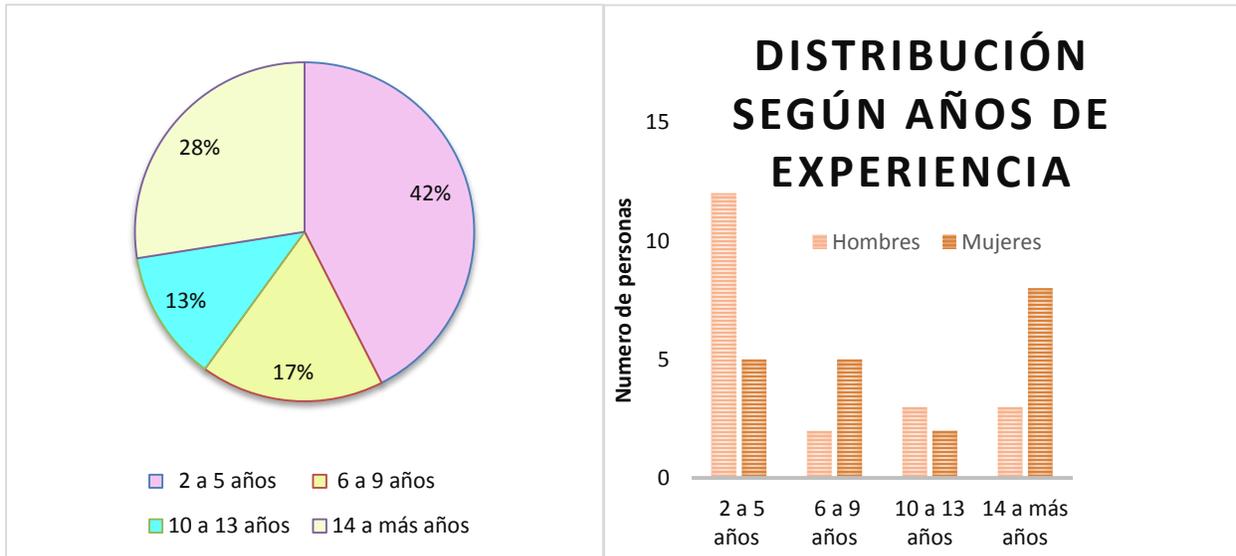
Como se puede observar en la figura 14. La mayoría de la población encuestada, entendida por 17 personas, tienen entre 2 y 5 años de experiencia como profesionales de enfermería, seguida de 11 personas con 14 o más años de experiencia. 7 y 5 personas tienen respectivamente entre 6 a 9 años y 10 a 13 años de experiencia.

La distribución por sexos según los años de experiencia, representada por la figura 15. Muestra que la mayoría de hombres, el 60%, están concentrados entre 2 y 5 años de experiencia, contrario a las mujeres, con un 40%, las cuales están concentradas en 14 a más años de experiencia. El 50% de las mujeres esta distribuida equitativamente entre 2 a 5 años y 6 a 9 años de experiencia, mientras el 30% de los hombres esta distribuido equitativamente entre 10 a 13 años y 14 a más

61. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

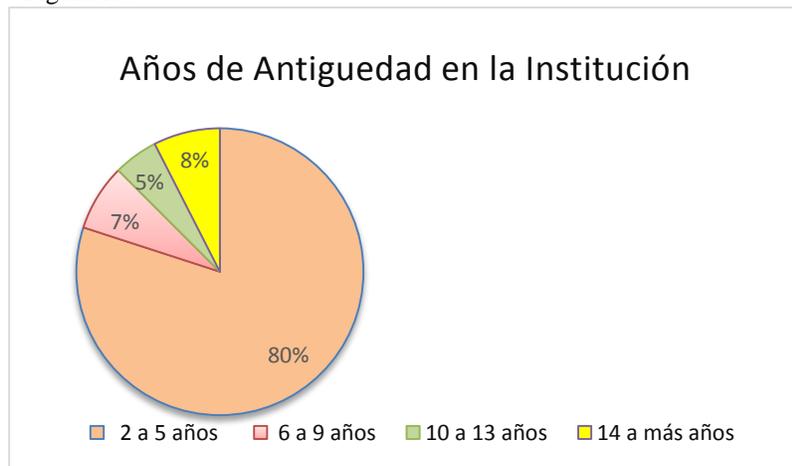
años. Siendo la menor proporción (10% en ambos casos) 6 a 9 años de experiencia en los hombres y 10 a 13 años de experiencia en las mujeres.

Figura 14:
Años de Experiencia y su Distribución de Acuerdo al Sexo de los Participantes



Años Laborados en la Institución Actual.

Figura 15:



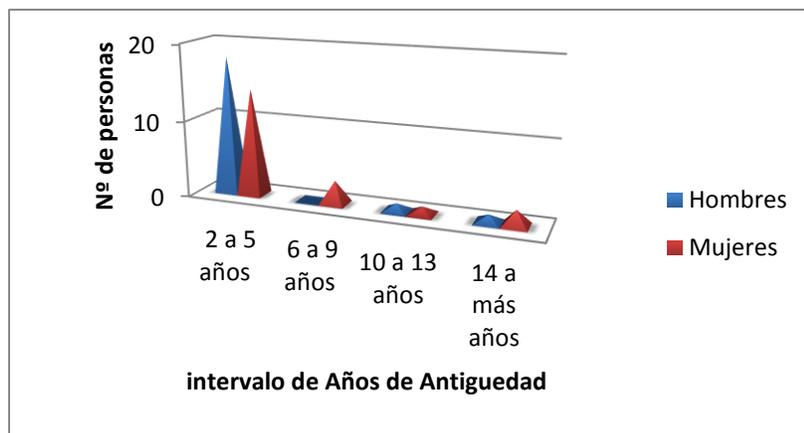
Años Laborados en la Institución Actual por los Participantes

En general, los profesionales de enfermería encuestados tienen entre 2 a 5 años de antigüedad en la institución en la que laboran (mirar nota aclaratoria), lo cual equivale a 32 personas. El 20% restante de los profesionales se encuentra distribuido entre 6 a 9 años, 10 a 13

62. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

años y 14 a más años en una cantidad equivalente a 3, 2 y 3 personas respectivamente, como se presenta en la figura 15.

Figura 16:
Intervalo de Años de Antigüedad de Acuerdo al Sexo



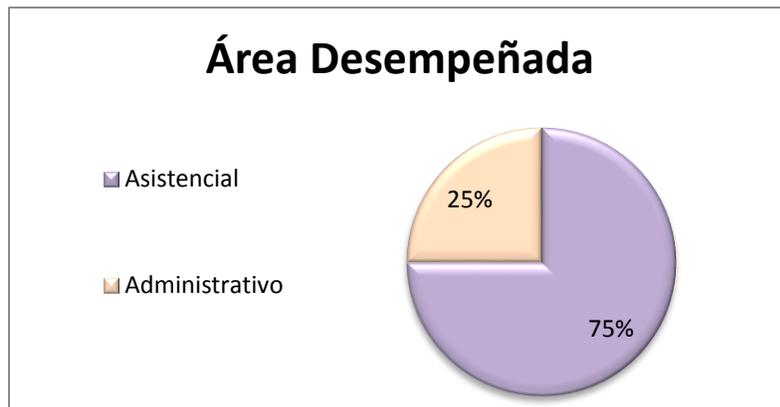
La distribución por sexo de los años de antigüedad en la Institución (figura 16). Por un lado expone que casi la totalidad de los hombres (90%), han laborado en su respectiva institución de 2 a 5 años (mirar nota aclaratoria), al igual que la mayoría de las mujeres (70%); por otro lado que solo el 5% de los hombres (en ambos casos) tienen entre 10 a 13 años y 14 a más años antigüedad, mientras el 15%, 10% y 5% de las mujeres tienen entre 6 a 9 años, 10 a 13 años y 14 a más años de antigüedad respectivamente.

NOTA ACLARATORIA Para la presente característica, es importante resaltar que se presentaron inconvenientes con su aplicación, puesto que no se tuvo en cuenta si el profesional llevaba menos tiempo vinculado a la institución, al no ser un criterio de exclusión, los participantes optaron por elegir el menor intervalo disponible. Por ende, en el intervalo de 2 a 5 años contiene a aquellos participantes que cumplen con dichas cifras como aquellos que no.

5.2 Variables Determinantes de la División Sexual del Trabajo en Enfermería

Área Desempeñada.

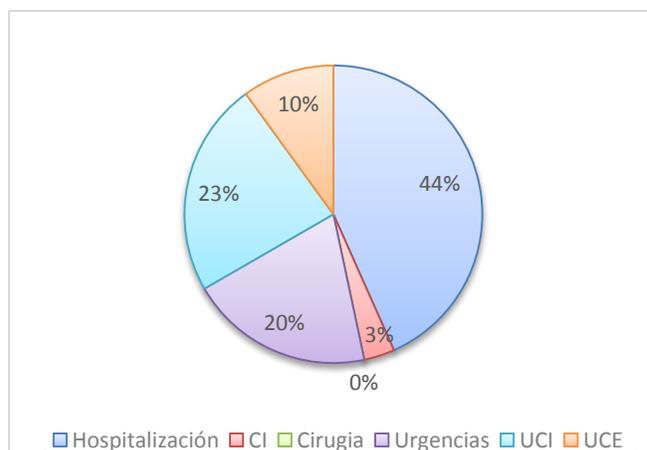
Figura 17:
Área Desempeñada Por Servicio de los Participantes



En la figura 17. Se puede observar que el 30 personas se desempeñan en el área asistencial, esto corresponde al 75% de mujeres y del mismo modo 75% de los hombres. En cuanto al área administrativa el 25% (en ambos casos) pertenece a la población femenina y masculina.

Cargo Asistencial.

Figura 18:
Cargo Asistencial Desempeñado por los Participantes

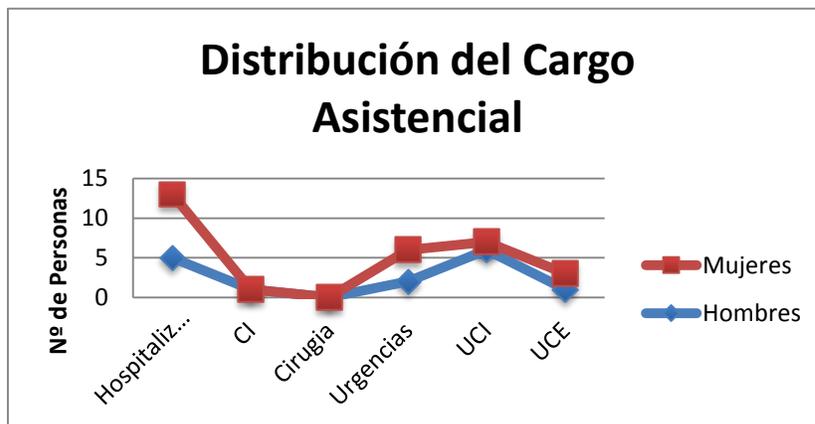


Se puede evidenciar que del total de las personas encuestadas la mayor parte (13 personas) pertenecen al servicio de hospitalización, el cual esta representado por un 53% de las mujeres y un 33% de los hombres, como lo presenta la figura 18. Seguido del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), conformado por 7 personas, representado por un 40% de hombres y un 7% de

64. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

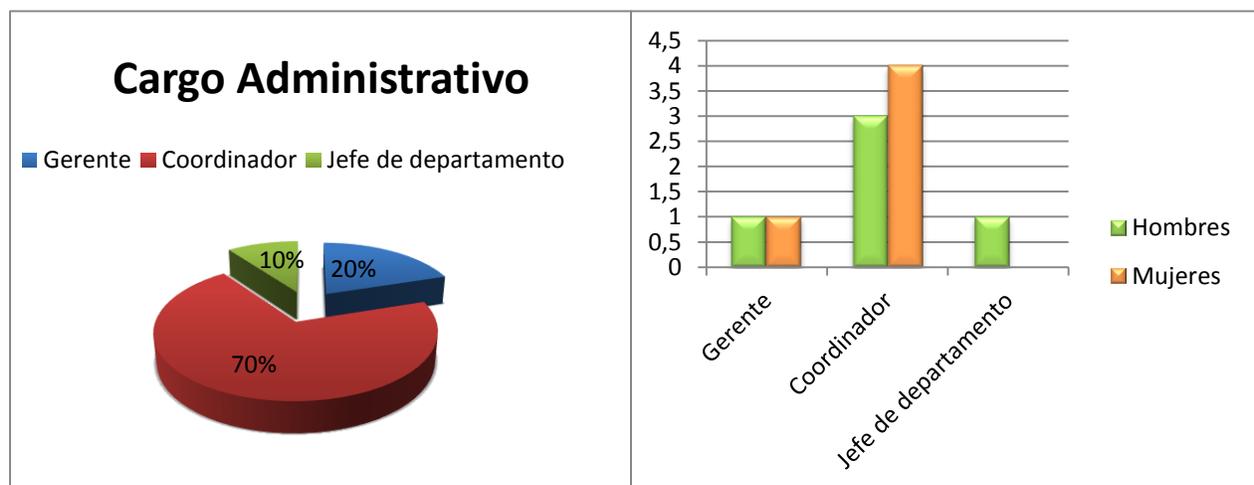
mujeres. El 13% de los hombres se encuentran en el servicio de urgencias, en contraposición a un 27% de las mujeres en el mismo servicio, para un total de 6 personas, mientras el 13% hace parte del servicio de Unidad de Cuidados Especiales (UCE) frente al 7% de los hombres, al igual que en el servicio de Cuidados Intermedios, donde no se presenta ninguna mujer. Situación similar en el servicio de cirugía en el caso de ambos sexos.

Figura 19:
Distribución del Cargo Asistencial por Sexo de los Participantes



Cargo Administrativo.

Figura 20:
Cargo Administrativo de los Participantes



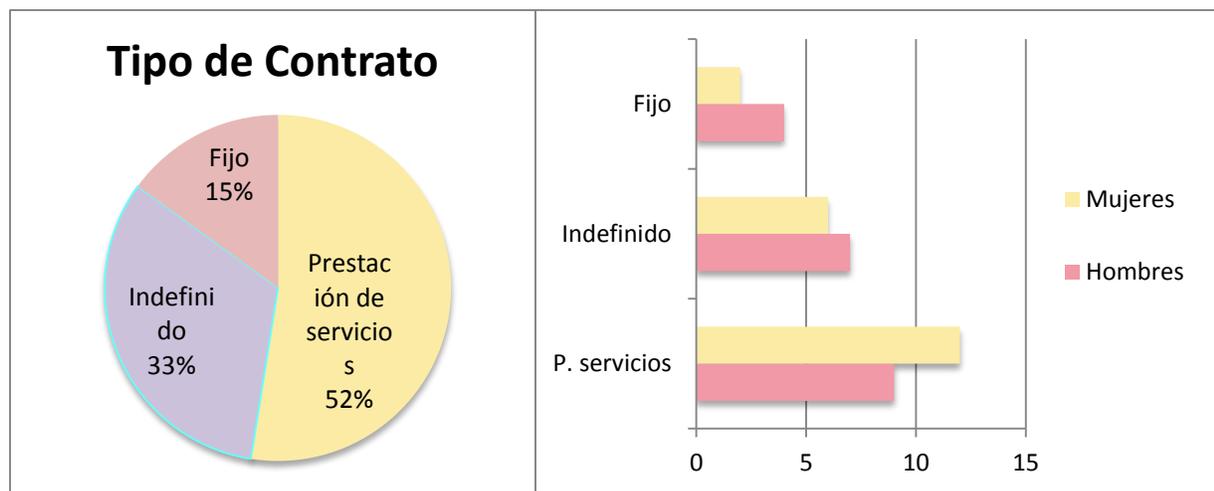
Los cargos administrativos, desempeñados por 10 profesionales de Enfermería, evidencian en la figura 20. Que el 80% de las mujeres hace parte del cargo de Coordinador y el 60% representa a los hombres, un 20% tanto para hombres como para mujeres pertenecen al cargo de gerente y el

65. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

mismo porcentaje anterior para el cargo de jefe de departamento ejercido únicamente por un hombre.

Tipo de Contrato.

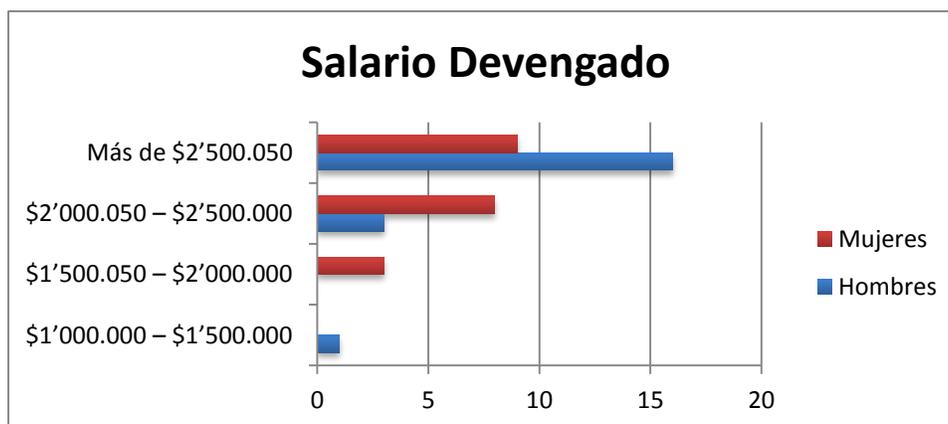
Figura 21:
Tipo de Contrato y Determinación de Acuerdo al Sexo



En esta figura 21. Muestra tres tipos de contratos laborales, en donde se representa de la siguiente manera: el Contrato por Prestación de Servicios, convenio por el cual 21 personas se encuentran vinculadas a las distintas USS, correspondiente al 60% de las mujeres y el 45% a los hombres; el contrato a Término Indefinido con un 35% correspondiente a los hombres y el 30% a las mujeres, y por ultimo, el Contrato a Terminio Fijo, correspondiente al 20% hombres y 10% a las mujeres.

Salario Devengado.

Figura 22:
Salario Devengado por los Participantes



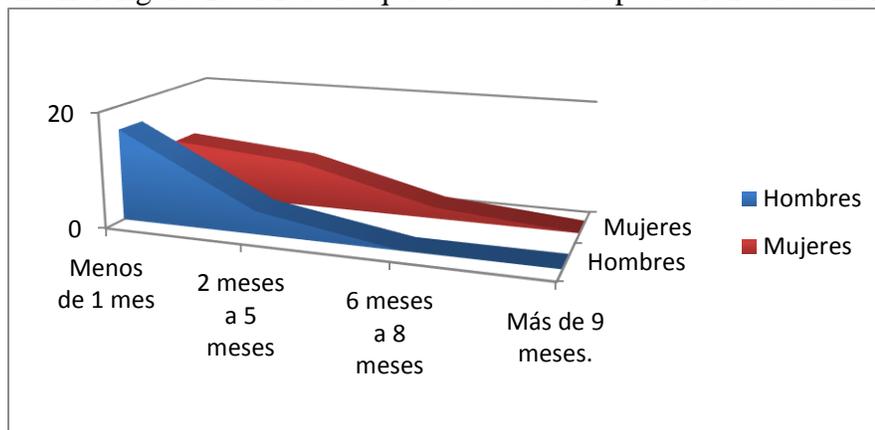
66. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

De la anterior figura 22. Podemos evidenciar que el 63% de la población total, devengan un salario superior a 2'500 050, siendo mayor el porcentaje de hombres con un 80% y de las mujeres con un 45%, Seguido del 40% perteneciente a las mujeres y un 15% a los hombres en el rango salarial \$2'000.000 a \$2'500.000, un 15% representado por las mujeres contra un 0% representado en los hombres en el rango salarial de \$1'500.000 a \$2'000.000 y por último el rango salarial entre \$1'000.000 a \$1'500.000 representa tan solo el 5% perteneciente a los hombres, esto último quiere decir que solo 1 hombre devenga un rango salarial entre \$1'000.000 a 1'500.000.

Tiempo en Adquirir Trabajo.

Figura 23:
Tiempo en Adquirir Trabajo por Parte de los Participantes

La anterior figura 23. Muestra que el 63% de la población tardo menos de un mes en



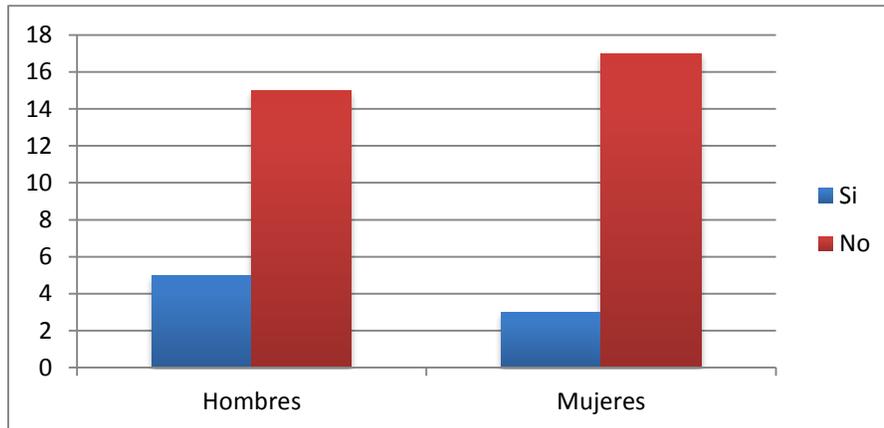
adquirir trabajo, esto referente al 80% de los hombres y al 50% referente a las mujeres, continuando con un 40% referente a las mujeres y un 20% referente a los hombres, los cuales tardaron de 2 a 5 meses en adquirir empleo, mientras que en el rango de 6 a 8 meses el 10% referente a las mujeres tardó en adquirir empleo y en el rango de más de 9 meses no se presentó ninguna persona lo cual es el 0%.

Ascenso.

Figura 24:

67. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

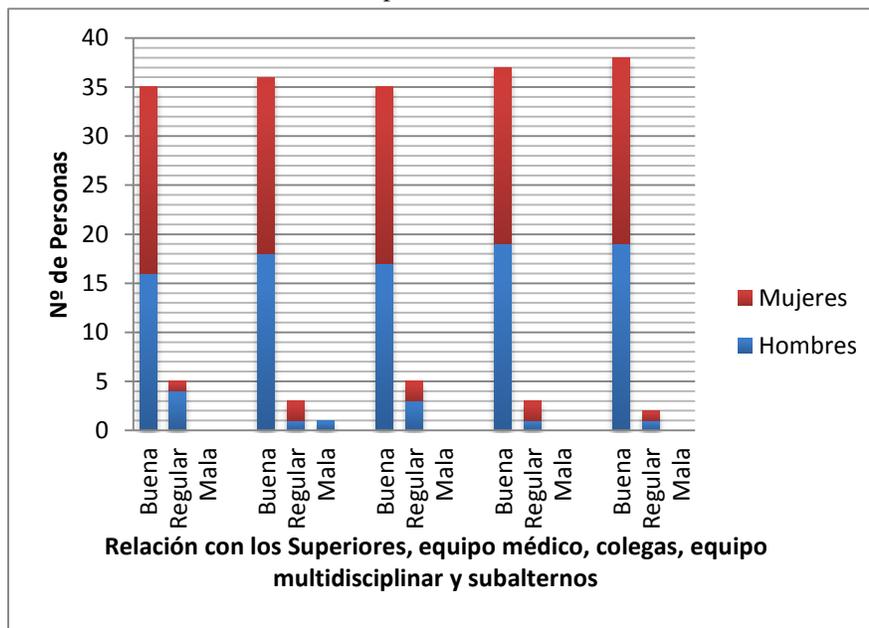
Ascenso de los Participantes



El ascenso en la población encuestada es representada únicamente por el 20% total. La figura 24. Representa de acuerdo al sexo si han ascendido o no, se puede deducir que el 25% de los hombres han sido ascendidos, comparado con un 15% de las mujeres también lo han sido, lo que quiere decir que hay una brecha de un 10% entre hombres y mujeres, por otro lugar el 75% de los hombres no ha ascendido y el 85% de las mujeres se encuentra en la misma posición.

Relaciones Laborales.

Figura 24:
Relaciones Laborales de los Participantes



68. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

La Relación Laboral existente entre el equipo de trabajo, es representada por la figura 25. la cual en síntesis determina que la mayor parte de las relaciones laborales se considera Buena con un 92% con respecto a las mujeres y el 89% con respecto a los hombres, el 10% de los hombres y el 8% de las mujeres consideraron las relaciones laborales con el Equipo Multidisciplinar; con los Subalternos; con los superiores y con sus colegas como Regulares, y apenas el 1% perteneciente a los hombres considero la relación laboral con el Equipo Médico como Mala.

6. CONCLUSIONES

La finalidad del presente estudio fue determinar la existencia de la División Sexual del Trabajo en Enfermería, a partir de la realización de una prueba piloto de la encuesta a 40 profesionales, la cual arrojó la existencia de dicha división al demostrar la presencia de privilegios en las condiciones en las que ejercen su profesión en comparación a las de las enfermeras en la ciudad de Bogotá.

De entrada, se puede resaltar socio-demográficamente que: en primer lugar, su distribución *sexual* es equitativa; en segundo lugar, el *nivel educativo*, en su mayoría (el 89%) corresponde a pregrado y especialización representado por un 45% de hombres y mujeres (en ambos casos) con respecto a la población total encuestada; en tercer lugar, la cantidad contraria de *años de experiencia* en comparación de hombres y mujeres, donde el 60% de la población masculina tiene de 2 a 5 años de experiencia, mientras que las mujeres, correspondientes al 40%, tienen entre 14 a más años de experiencia; y por último, un alto porcentaje (perteneciente al 80% total de la población) ha trabajado en su respectiva USS entre 2 a 5 años, siendo el 90% de los hombres y el 70% de las mujeres.

En cuanto a la presencia de División Sexual del Trabajo en Enfermería, el *área desempeñada*, distribuida sexualmente de manera ecuánime y la distribución sexual del *área administrativa* con una ligera variación sectorial, es decir misma proporción administrativa con una leve diferencia en su repartición respecto al cargo (2 personas, hombre y mujer en el cargo de gerente, 3 y 4, hombres y mujeres respectivamente, en el cargo de coordinador y 1 gerente hombre), evidencia la inexistencia de dicha división.

No obstante, la distribución sexual del *área asistencial*, evidencia la disposición de hombres y mujeres a ciertos servicios, tales como hospitalización por parte de las mujeres y UCI por parte de los hombres, descrito anteriormente; asimismo, el *tipo de contrato*, revela mejores condiciones para los hombres, quienes en su mayoría se concentran en contratos a término fijo e indefinido; el *salario devengado*, demuestra que el 80% de los hombres frente al 45% de las mujeres, ganan \$2'500 050 pesos Colombianos o más, el *tiempo en adquirir empleo*, demuestra que los hombres duran menos tiempo en vincularse a una institución; igualmente, el *ascenso*, nuevamente encabezado por 5 hombres, entendido por un 62,5% de las personas ascendidas. Y finalmente, las *relaciones con el equipo de trabajo*, donde las mujeres presentan con muy poca

70. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

diferencia, del 3%, mejores relaciones en comparación a los hombres; demostrando en efecto, la existencia de división sexual del trabajo en enfermería.

Lo anterior permite comprender de una manera global, la situación en la que los enfermeros y enfermeras ejercen su profesión en algunas USS de la ciudad de Bogotá, donde los primeros resultan favorecidos en Enfermería, ocupando en su mayoría ciertas áreas asistenciales, devengando mejores salarios, siendo quienes precisan menores tiempos en adquirir empleo y quienes ascienden en su gran mayoría, y finalmente, manejando contratos más beneficiosos que les brindan mejores condiciones de empleo. A pesar de ser una profesión ejercida históricamente y en su mayoría por mujeres.

DISCUSIONES

El presente estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, logro demostrar la existencia de la División Sexual del Trabajo en Enfermería en algunas USS de Bogotá, a través del sometimiento de la encuesta “división sexual del trabajo en enfermería”, ideada con base en la revisión literaria realizada a una prueba piloto con una muestra de 40 profesionales.

En cuanto a la característica socio-demográfica, la muestra, conformada por 20 enfermeras y 20 enfermeros, evidencia la situación de los profesionales de manera equitativa. Los artículos encontrados alrededor del tema son principalmente revisiones literarias, siendo escasas aquellas investigaciones aplicadas, las cuales son de tipo cualitativo con muestras reducidas, como se evidencia en estudio de Cárdenas, Velasco & Mixuxi (2012), denominado *Desempeño laboral del personal de enfermería*. La carencia de este tipo de estudios o el acceso limitado de estos, al no estar disponibles de manera gratuita al público, dificultan la adquisición de conocimiento alrededor del tema.

Otro punto es el nivel de estudio, se pudo evidenciar que en esta investigación, el 45% de las mujeres, con respecto al 30% de los hombres, han realizando alguna especialización, también que el 5% de los hombres, frente al 0% de las mujeres han realizado algún doctorado, lo que quiere decir, que las mujeres suelen realizar el estudio de especialización más que los hombres, mientras que los hombres suelen realizar en mayor proporción el estudio de doctorado. Esto concuerda con la información brindada en el informe *Perfil Académico y Condiciones de Empleabilidad: Graduados de Educación Superior* presentado por el Ministerio de Educación Nacional en el 2016, contrarrestando dicha información, en el caso del presente estudio, se refleja un mayor índice de mujeres con respecto al estudio de maestría, el cual resulta contrario en dicho informe. Teniendo en cuenta que la investigación se realizó de manera equitativa, los porcentajes de pregrado tienen altas proporciones en ambos casos, sin embargo, contrario al informe del Ministerio y a la situación de la profesión donde los hombres representan una minoría y realizan en menor medida el pregrado, en el estudio, un 50% de los hombres con respecto al 45% de las mujeres han logrado realizar un pregrado.

Con respecto a las variables determinantes, hemos encontrado que en el caso del área desempeñada, los profesionales encuestados se encuentran distribuidos proporcionalmente en los

72. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

cargos asistenciales y administrativos, correspondiendo al 75 y 25% respectivamente, dicha repartición se mantiene en la misma categoría desde una perspectiva sexual, es decir el 75% (en ambos casos) de hombres y mujeres ejercen cargos asistenciales y el 25% (nuevamente en ambos casos) en los administrativos. En lo que compete al cargo asistencial, se puede evidenciar que la mayoría de hombres se concentra en los servicios de UCI, seguidos de hospitalización, urgencias y finalmente cuidados intermedios y especiales, frente a las mujeres, las cuales se concentran en hospitalización, urgencias, unidad de cuidados especiales y unidad de cuidados intermedios, lo cual se relaciona con los estudios de Paredes, Valenzuela & Alvarado (2010) denominado *hombres en la enfermería profesional*, donde menciona que los hombres se orientan a servicios de traumatología, salud mental, urgencias y ambulatorios, y el estudio de Hernández (2011), el cual al igual que el anterior expone que los servicios que asumen los hombres son traumatología, ortopedia, cirugía, neurología y urología, mientras que las mujeres se ocupan de servicios pediátricos, es importante resaltar que el actual estudio, integra los servicios pediátricos dentro de los presentados. El mismo estudio, también hace alusión a que los hombres tienen a ubicarse en cargos administrativos, como lo son jefes de área, jefes de suministros y administradores hospitalarios, los cuales en esta población están repartidos de forma equitativa con la población femenina, acerca de esta última, según Zuñiga & Paravic (2009) en el trabajo designado *el genero en el desarrollo de la enfermería*, ratifica la inequidad de oportunidades de acceder a cargos administrativos por parte de las enfermeras, esto también esta relacionado con nuestra variable oportunidad de ascenso, donde las mujeres ocupan el menor porcentaje.

Continuando con el salario devengado, se demostró que el 80% presenta un rango salarial igual o mayor a \$2'500.050, correspondiente a los hombres, frente a solo un 45% con respecto a las mujeres frente al mismo valor, cabe resaltarlo, ya que en el censo de Estados Unidos en el 2013 denominado, *Men in Nursing Occupations American Community Survey Highlight Report*, demuestra estadísticamente que los hombres ganan más que las mujeres incluso en el mismo servicio, al igual que el estudio de Zuñiga & Paravic (2009) el cual reafirma que los enfermeros muchas veces reciben mejores sueldos en comparación con sus colegas mujeres.

Para finalizar, la variable de las relaciones con el equipo de trabajo, la cual se ha presentado en la población encuestada, como buena, con una diferencia del 3%, entre enfermeros y enfermeras, siendo estas ultimas quienes manejan mejores relaciones, resultados contradictorios

73. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

frente al artículo de Paredes, Valenzuela & Alvarado (2010), quienes indican que las relaciones médico-enfermero tienen mejores relaciones, debido a que no se tiende a generar la visión maternal como lo es con la enfermera.

RECOMENDACIONES

Para finalizar, la carencia de instrumentos de medición de la División Sexual del Trabajo, genero la necesidad de idearlo con base en la identificación de características y variables determinantes en la literatura disponible.

La formulación de dicho instrumento se fundamento de manera estructurada, sin embargo esta modalidad presento algunos inconvenientes en su aplicación puesto que si bien, su aceptación fue positiva en su gran mayoría por los participantes, debido a la poca complejidad en la redacción de las preguntas, así como la puntualidad de las respuestas, la proporción de intervalos claros y sencillos, el uso de condicionantes en preguntas dependientes, entre otros... aspectos como la escasez de intervalos que abarquen de manera mas eficiente el salario, el cual tiene una evidente diferencia entre los salarios administrativos y asistenciales, que no fueron considerados en el presente trabajo, así como intervalos que incluyan (como se menciono anteriormente en la nota aclaratoria) espacios de tiempo menores para la antigüedad en la institución, de manera que cubran profesionales recientemente vinculados a una USS.

La División Sexual del Trabajo se ha documentado presente en todo tipo de trabajo. El desempeño de Enfermería en una gran variedad de áreas, asistencial, administrativo, educativo e incluso ocupacional, requiere un instrumento que en cierto modo y de acuerdo al ejercicio en el territorio que desee ser aplicado, comprenda en su totalidad dicha circunstancia. Por ello invitamos a futuros proyectos a la formulación de un instrumento aplicable a cargos de docencia, administrativo (hospitalario como ocupacional) y asistencial, incluyendo el sector de salud publica, el cual es un claro ejemplo de la distribución de labores femeninas y masculinas, donde la población femenina abunda en servicios tal como planificación.

Finalmente, consideramos pertinente la realización de una caracterización socio-demográfica un poco más completa, donde se pueda identificar la etapa del ciclo vital de la población, estado civil, así como su procedencia natal y su formación universitaria, el tipo de USS (norte, oriente, occidente y sur) y la presencia de una jornada anexa, ya sea el cuidado de los hijos, ocio, educación...con el propósito de conocer de una forma global la población estudiada.

ANEXOS

6.1 Anexo 1. Instrumento de Medición

El siguiente cuestionario es selección múltiple cerrado con única respuesta, aplicado a Profesionales de Enfermería, si usted se encuentra trabajando en dos instituciones (hospitales) debe escoger una de ellas para responder las preguntas que se llevaran a cabo en el siguiente formulario.

1. Sexo: Mujer Hombre
2. ¿En que área se desempeña?
 - a. Asistencial
 - b. Administrativo
3. Si su respuesta fue asistencial, ¿En cual de los siguientes servicios se ocupa?
 - a. Hospitalización (adultos, pediátrica)
 - b. Cuidados Intermedios (cardiología, adultos, pediatría)
 - c. Cirugía
 - d. Urgencias (pediátricas, adultos)
 - e. Unidad de Cuidados Intensivos (cardiología, pediatría, adultos)
 - f. Unidad de cuidados especiales (unidad renal, oncología)
4. Si su respuesta fue Administrativo, ¿En cual de los siguientes servicios se ocupa?
 - a. Gerente
 - b. Jefe de departamento
 - c. Coordinador
5. ¿Cuántos años lleva laborando en la institución?
 - a. 2 a 5 años
 - b. 6 a 9 años
 - c. 10 a 13 años
 - d. 14 a más años
6. ¿Con que tipo de contrato está usted vinculado con la institución?
 - a. Contrato por prestación de servicios
 - b. Contrato a término indefinido

76. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

- c. Contrato a término fijo
7. Nivel de estudio con el que cuenta:
- a. Pregrado
 - b. Especialización
 - c. Especialización y Maestría
 - d. Maestría
 - e. Doctorado
 - f. Doctorado y Especialización
8. Sus años de experiencia laboral en enfermería profesional vacila entre:
- a. 2 a 5 años
 - b. 6 a 9 años
 - c. 10 a 13 años
 - d. 14 a más años
9. Cuando ha quedado sin trabajo ¿Cuánto tiempo le toma en conseguir trabajo en enfermería?
- a. Menos de 1 mes
 - b. 2 meses a 5 meses
 - c. 6 meses a 8 meses
 - d. Más de 9 meses.
10. Su salario devengado por esta institución oscila entre:
- a. 1'000.000 – 1'500.000
 - b. 1'500.050 – 2'000.000
 - c. 2'000.050 – 2'500.000
 - d. Más de 2'500.050
11. Ha sido ascendido: Si No
12. ¿Como considera su relación laboral (comunicación asertiva, motivación) con sus superiores?
- a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
13. ¿Como considera su relación laboral (comunicación asertiva, ejecución de ordenes) con el equipo medico?

77. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

- a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
14. ¿Como considera su relación laboral (comunicación asertiva) con el equipo multidisciplinario (terapeutas, trabajo social, psicología, bacteriólogos...)?
- a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
15. ¿Como considera su relación laboral (comunicación asertiva) con sus colegas profesionales de enfermería?
- a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
16. ¿Como considera su relación laboral (comunicación asertiva, cumplimiento de ordenes) con sus subalternos?
- a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala

6.2 Anexo 2. Consentimiento informado

	Universidad ECCI
	Consentimiento Informado
	Facultad de Ciencias de la Salud
	Enfermería
División Sexual del Trabajo en Enfermería	

Responsables:

Paola Gonzalez & Leidy Zambrano

Estudiantes de la Universidad ECCI

Bogotá, Unidad de servicios de salud de Bogotá

Objetivo: Establecer la existencia de la división sexual del trabajo en enfermería, entendida como la distribución del trabajo y tareas en función al sexo, abasteciendo de beneficios sociales, económicos e interpersonales a un individuo por sus características biológicas que lo distinguen entre ser mujer u hombre con base en una concepción histórica, social y cultural. Por medio de la aplicación de un cuestionario a profesionales de Enfermería, se pretende evaluar las condiciones determinantes, descritas a partir de la revisión literaria sobre la situación mundial de este fenómeno.

Su participación en este estudio consiste en contestar un cuestionario con única respuesta. Teniendo en cuenta que la información que proporcione será completamente confidencial, llevada en anonimato, sin disponibilidad para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esta información será archivada en papel y medio electrónico, y custodiada por la Universidad ECCI, para su almacenamiento y protección.

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía N° _____ expedida en _____ manifiesto en uso de mis facultades mentales, mi voluntad de participar en el estudio, División Sexual del Trabajo en Enfermería, además de ser informado sobre el objetivo, los procedimientos de intervención y

79. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación. Comprendo que mi participación en esta investigación es completamente voluntaria, carente de beneficios personales de ninguna clase por mi participación y con la libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

Hago constar que he leído y entendido el presente documento, en su integridad de manera libre y espontánea.

_____.

Firma

CC N°. _____ de _____

Fecha: _____ de _____ del _____.

Observaciones:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, A. & Canosa, A (Octubre, 2015). II Jornadas de Género y Diversidad Sexual "Ampliación de Derechos: Proyecciones y nuevos desafíos". *Cargando la Mochila de los Estereotipos de Género*. Área de investigación de Género y Diversidad Sexual, Argentina.

Arce, M. (2012). Voto femenino. Recuperado de: <http://www.mayores.uji.es/proyectos/proyectos/elvotofemenino.pdf>

Aspiazu, E. (2014). *Conciliación entre trabajo y responsabilidades familiares: una revisión teórica con enfoque de género*. Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas, V (1). Recuperado en: [http:// dx.doi.org/10.15658/CESMAG14.05050111](http://dx.doi.org/10.15658/CESMAG14.05050111)

Barraza Narváez, N.M. Instituto de Estudios Económicos del Caribe (IEEC) (2010). *Discriminación Salarial y Segregación Laboral por Género en las Áreas Metropolitanas de Barranquilla, Cartagena y Montería*. Recuperado de: https://guayacan.uninorte.edu.co/publicaciones/upload/File/Documentos_IEEC_31.pdf

Bernalte, V (2015). *Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/reflexion1.pdf>

Biblioteca Nacional de Colombia (Sin Fecha). *La Rebelión de los Comuneros: El proceso comunero en la Nueva Granada*. Ministerio de Cultura. Recuperado de: <http://recursos.bibliotecanacional.gov.co/content/la-rebeli%C3%B3n-de-los-comuneros-el-proceso-comunero-en-la-nueva-granada>

Blanco, J. & Cárdenas, M. (2009). *Las Mujeres En La Historia De Colombia, Sus Derechos, Sus Deberes*. Redalyc, 7 (23), 2 - 17. Retomado de: <http://www.redalyc.org/html/876/87617260012/>

Cagigal, C. & Ros, A. (2005). *El grial secreto de los merovingios: La supervivencia de la Sangre Real: Las leyes y las Costumbres Hablan de la Ascendencia Merovingia de Guillermo*. Madrid: Nowtilus

81. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Cárdenas, L., Velasco Pascacio, C., Fabela Mixuxi, M., (2012). *Desempeño Laboral del Personal de Enfermería: una Visión de Género*. Recuperado de: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/DESEMPENO_LABORAL_DEL_PERSONAL.pdf

Carrasco, C. (2005). *La Paradoja del Cuidado: Necesario Pero Invisible*. Recuperado de: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/laparadojadelcuidado_carrasco.pdf

Castillo, W. & Nuñez, M. (2014). *Violencia Familiar*. Perú; Legales

Centro Informático de Andalucía. (2000). *Revolución Industrial del Siglo XVIII*. Recuperado de: https://thales.cica.es/rd/Recursos/rd99/ed99-0314-01/rev_ind.htm

Colegiatura. (2016) *Escala Salarial Red Enlace Profesional según Nivel de Formación y Perfil de los Graduados*. Recuperado de: <http://www.colegiatura.edu.co/images/contenidos/admisiones/EscalaSalarial2016RedEnlaceProfesional.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2016). *Observatorio de la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. Recuperado de: http://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/nota_18_brechas_salarios.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México (2012). *La Discriminación y el Derecho a La No Discriminación*. Recuperada de: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2_Cartilla_Discriminacion.pdf

Concepto de mujer a través de la historia (Sin Fecha). *Universidad de Palermo*. Argentina. Recuperado de: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/images/trabajos/6067_30917.pdf

Constitución Política de Colombia. *Actualizada con los Actos Legislativos a 2015 edición especial preparada por la Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Recuperado de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

82. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Decreto 2663 del Código Sustantivo del Trabajo N° 27.407, 1950. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2016). *Boletín Técnico Investigación de Educación Formal 2015*. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/educacion/bol_EDUC_15.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). *Medición de Trabajo No Remunerado en el DANE, Encuesta de Uso de Tiempo en el DANE (2011 – 2013)*. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/noticias/uso_tiempo_freire.pdf

García, M (2015). *La Enfermería desde una Perspectiva de Género*. Hospital San Carlos. Recuperado de: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:master-Filosofia-IA-Mgarcia/Garcia_Gonzalez_Mariana_TFM.pdf

García, M. (2004). *Visión socio-jurídica de la violencia intrafamiliar en el estado de Puebla* (proyecto de grado). Universidad de las Américas Puebla, Puebla, México. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/garcia_s_mk/capitulo2.pdf

Hernández, A. (2011). *Trabajo y cuerpo. El caso de los hombres enfermeros*. La Ventana N°33. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362011000100009&script=sci_arttext

Hernández, F., Gallego, R., Alcaraz, S. & González, J. (1997). *La Enfermería en la Historia. Un Análisis desde la Perspectiva Profesional*. Cultura de Cuidados N° 21. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf

La Mujer en la Primera Guerra Mundial (Sin Fecha). Recuperado de: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_la_mujer_primera_guerra_mundial.pdf

Ley N° 1496. Ministerio de Justicia, 2011. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1682312>

Ley N° 911. Tribunal Nacional Ético de Enfermería, 2004. Recuperado de: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46

83. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Ley N° 266. Ministerio de Educación, 1996. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Maté, J., Nava L.A. y Rodríguez, J.C. *La Segregación Ocupacional por Razón de Sexo en la Economía Española, 1994-1999*. Recuperado de: <http://www.ruct.uva.es/pdf/Revista%203/34107.pdf>

Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega (2017). *La educación técnico-profesional en América Latina Retos y oportunidades para la igualdad de género*. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41046/S1700161_es.pdf?sequence=1&isAlloWed=y

Ministerio De Educación Nacional (2016). *Perfil Académico y Condiciones de Empleabilidad: Graduados de Educación Superior (2001 – 2014)*. Recuperado de: http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/articles-348102_recurso_3.pdf

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2010). *Geografía Historia: Revolución Industrial*. (4ª. Ed.). España: Intef.

Ministerio de Trabajo (2017). “*Colombia tiene que cerrar la brecha salarial entre hombres y mujeres*”. Recuperado de: <http://www.mintrabajo.gov.co/febrero-2017/7595-colombia-tiene-que-cerrar-la-brecha-salarial-entre-hombres-y-mujeres-mintrabajo.html>

Mosqueda, A., Pavaric, T. & Valenzuela, S. (2013). *División Sexual del Trabajo y Enfermería*. Index Enferm vol. 22 no. 1 - 2 Granada. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100015>

Padilla, G. & Rodríguez, J. (2013). *La I Guerra Mundial en la Retaguardia: La Mujer Protagonista*. Historia y Comunicación Social. Vol. 18, pp. 191-206. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/HICS/article/view/43422>

Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., Sanhueza Alvarado, O. (2010). *Hombres En La Enfermería Profesional*. Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería, Ed. (18), 1-7. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/reflexion1.pdf>

84. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

Pérez, D. (2013). Significaciones de Trabajo y Familia: Estrategias de Mediación en Parejas (Trabajo de grado). Universidad ICESI, Cali, Colombia. Recuperado de: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/76746/1/trabajo_familia_parejas.pdf

Ramírez, N., Posso, M. (2012). Relaciones de Poder Entre Hombres y Mujeres: su Influencia en el Desarrollo de Enfermería. *Revistas Enfermería en Costa Rica*, 33(1), 1-6. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art5.pdf>

U.S Census Bureau. (2013), *Men in Nursing Occupations American Community Survey Highlight Report..* Recuperado de: https://www.census.gov/people/io/files/Men_in_Nursing_Occupations.pdf

United Nations Educational, Scientific and cultural Organization (UNESCO) (2012). *Atlas mundial de la igualdad de género en la educación.* Recuperado de: <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/unesco-gender-education-atlas-2012-spa.pdf>

Uribe, V. (2008). *Inequidades de Género en el Mercado Laboral: El Rol de la División Sexual del Trabajo.* División de Estudios Dirección del Trabajo, Cuaderno de Investigación N°35, Chile. Recuperado de: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-96174_recurso_1.pdf

Zúñiga, Y. Paravic, T. (2009). El Género en el Desarrollo de la Enfermería: Gender Present in Nursing Development. *Scielo*, 25(1-2), 1-9. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100009&script=sci_arttext