

Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México

Fierro Moreno, Eréndira; Ortiz Reyes, Francisca Ariadna

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fierro Moreno, E., & Ortiz Reyes, F. A. (2022). Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México. *CIENCIA ergo-sum : revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 29(4). <https://doi.org/10.30878/ces.v29n4a1>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México

Fierro Moreno, Eréndira; Ortiz Reyes, Francisca Ariadna

Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México

CIENCIA *ergo-sum*, vol. 29, núm. 4. Número especial “SARS-CoV-2”, 2022 | e178

Ciencias Sociales

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.



Fierro Moreno, E. y Ortiz Reyes, F. A. (2021). Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México. *CIENCIA ergo-sum*, 29(4). Número especial “SARS-CoV-2”. <https://doi.org/10.30878/ces.v29n4a1>

Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México

Gender violence against women in the health sector providing care for COVID-19 in Mexico

Eréndira Fierro Moreno

Universidad Autónoma del Estado de México, México

eren_fierro@yahoo.com

 <http://orcid.org/0000-0002-0921-019X>

Recepción: 23 de abril de 2021

Aprobación: 1 de abril de 2022

Francisca Ariadna Ortiz Reyes

Universidad Autónoma del Estado de México, México

faortizr@uaemex.mx

 <http://orcid.org/0000-0001-7124-0026>

RESUMEN

Se busca determinar en qué medida la igualdad laboral, la cultura institucional, la equidad salarial, la corresponsabilidad de la vida laboral, los estereotipos de género, la discriminación laboral y la productividad diferenciada contribuyeron a un contexto de violencia en mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad por COVID-19. La metodología utiliza la aplicación de un modelo de regresión lineal múltiple. En las conclusiones se ratifica una relación positiva y significativa de los estereotipos de género, la discriminación laboral y la productividad diferenciada en la violencia laboral en contra de las mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad por COVID-19.

PALABRAS CLAVE: violencia, mujeres, COVID-19, salud, hospitales.

ABSTRACT

This article aims to determine to what extent labor equality, institutional culture, salary equity, co-responsibility of working life, gender stereotypes, labor discrimination and differentiated productivity contributed to a context of violence in women of the health area in the care of COVID-19 disease. The methodology used the application of a multiple linear regression model. One of the conclusions of this research ratifies a positive and significant relationship of gender stereotypes, labor discrimination, differentiated productivity, among others, in labor violence against women in the health area in the care of COVID-19 disease.

KEYWORDS: Violence, women, COVID-19, health, hospitals.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se identificó por primera vez un brote diferente de una enfermedad respiratoria aguda, la nueva enfermedad coronavírica (COVID-19). Posteriormente, al propagarse de manera inmediata se convirtió en un gran reto para los sistemas de atención de la salud (Chen *et al.*, 2020; Wu, Leung y Leung, 2020). Para el 5 de abril de 2020, ya se habían diagnosticado de manera oficial más de un millón de personas y se habían declarados muertos a más de sesenta mil pacientes, pero la pandemia continúa extendiéndose (Geropoulos y Matenoglou, 2020). De este modo, el brote de COVID-19 también planteó diversos desafíos sociales y económicos en todo el mundo (Ali, 2020).

La pandemia por COVID-19 está causando una de las mayores crisis económicas del mundo e incide en el bienestar de las personas. Factores de estrés como el aislamiento doméstico, la falta de movimiento, el contacto social, la pérdida de empleos y los problemas económicos, la limitada atención sanitaria y psicosocial, así como el temor a la infección y la muerte y la confrontación con ellas, caracterizan la vida en todo el mundo, pero con grandes diferencias según la región geográfica, la situación socioeconómica y las circunstancias personales (Döring, 2020; Miesen, Raaijmaker y Grift, 2020).

Con una pandemia como enemigo y los trabajadores de la salud en el frente, el daño moral sin duda se producirá. Para quienes trabajan en el cuidado de la salud el agotamiento (problema individual) se convierte en una lesión moral (problema sistémico) (Smith, 2020). Hay estudios recientes que abordan los efectos del COVID-19 en trabajadores de la salud, específicamente en su salud mental y los impactos en su salud física (Shaukat, Mansoor y Razzal, 2020). Desde el punto de vista psicológico, sólo 20% de los trabajadores de los hospitales declaró sentirse psicológicamente seguro durante la pandemia (Felice *et al.*, 2020).

Por desgracia, elementos psicológicos, mentales y sociales como el síndrome *burnout*,^[1] el estrés general, la ansiedad o la depresión, las amenazas percibidas o el dominio relacionado con el lugar de trabajo suelen descuidarse durante la pandemia, aunque las consecuencias son costosas (Khanal *et al.*, 2020; Si *et al.*, 2020; Şahin *et al.*, 2020; Talaei *et al.*, 2020; Abolfotouh *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2020; Slakoff, Aujla y Penzey-Moog, 2020; Gold, 2020).

En cualquier desastre biológico, el miedo y los procesos por medio de los cuales una persona se hace acreedora de una o de un conjunto de características que se consideran socialmente indeseables y que se vinculan con la discriminación, la exclusión social y la estigma se intensifican, y los trabajadores de la salud pueden ser un blanco de esto último (Chersich *et al.*, 2020; Otu, Charles y Yaya, 2020). Asimismo, la violencia en el lugar de trabajo se ha documentado en todos los sectores; sin embargo, en aquellos dominados por las mujeres, como los servicios sanitarios y sociales, corren un riesgo especial tales como patrones de perpetración y victimización relacionados con el género, situación que afecta a la experiencia y a la trayectoria profesional de las trabajadoras de la salud y contribuyen a un contexto de violencia (Newman *et al.*, 2011).

Con base en la argumentación anterior, y con el sustento teórico de la teoría ecológica, con la crítica feminista al derecho y con la teoría de la violencia simbólica, el objetivo de este artículo es determinar en qué medida las mujeres del área de salud en la atención del COVID-19 han sido violentadas.

La pregunta fundamental es la siguiente: ¿En qué medida la igualdad laboral, la corresponsabilidad de la vida laboral, la equidad salarial, los estereotipos de género, la discriminación laboral, la productividad diferenciada y la cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral y autoritarismo) contribuyeron a un contexto de violencia en mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad COVID-19?

La contribución de este artículo es ampliar el conocimiento actual de las ciencias sociales y corroborar que a pesar de que hay estructuras sociales que parecieran racionales, tales como la igualdad laboral, la equidad laboral, la equidad salarial y la corresponsabilidad de la vida laboral, éstas acrecientan la violencia laboral contra las mujeres. Del mismo modo, los estereotipos de género, la discriminación laboral, la productividad diferenciada y el autoritarismo inciden en el aumento de la violencia que viven las mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2.

En este marco, este artículo aporta a los practicantes información relevante relacionada con la violencia hacia las mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad COVID-19.

El texto primero presenta una revisión de la literatura que argumenta las hipótesis de investigación, después se describe el método de trabajo y los resultados estadísticos y finaliza con los hallazgos, discusión, limitaciones e implicaciones de la investigación.

1. REVISIÓN DE LITERATURA E HIPÓTESIS

La teoría ecológica considera al ambiente como el conjunto de estructuras seriadas internas e inmediatas a un entorno separado, pero a la vez vinculado con otros entornos inmediatos, es decir, existen interconexiones externas a ese primer entorno que son tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro de un entorno específico. Asimismo, el desarrollo de la persona se ve afectado por entornos en los que la persona, incluso, no está presente (Bronfenbrenner, 1987). De este modo, este eje teórico asume una perspectiva interaccionista en donde el individuo se interrelaciona no sólo en su entorno, sino en entornos inmediatos y dinámicos (Monreal-Gimeno, Martínez-Ferrer y Povedano, 2013).

De aquí que la violencia contra las mujeres deba ser explicada como un fenómeno holístico y con una perspectiva interaccionista, ya que no es posible desvincular los sistemas de interacción (individuo, microsistema, ecosistema, macrosistema) (Ramos, 2005) de los factores ambientales públicos y privados, así como tampoco es posible desvincular los tipos de violencia (física, psicológica, económica, patrimonial y sexual) de las modalidades de actuación (laboral, familiar, comunitaria, institucional y feminicida) (ONU, 2006).

La violencia es el uso deliberado del poder o de la fuerza física, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Cámara de Diputados, 2012) e implica la existencia de roles complementarios públicos y privados ya sean reales o simbólicos (Corsi, 1994; ONU, 1993; Cámara de Diputados, 2020). La violencia se produce en todos los entornos laborales, por lo que algunos sectores económicos están particularmente expuestos a la violencia como el de los servicios de salud y los servicios sociales de apoyo. Dado que esta fuerza de trabajo es en su gran mayoría femenina, la dimensión de género del problema es evidente. En este sentido, lo más preocupante son las consecuencias que tienen un impacto significativo en la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud (Cooper y Swanson, 2002; Leather *et al.*, 1999).

Este artículo enfatiza el análisis de la violencia en su modalidad laboral, la cual consiste en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral con la víctima, independientemente de la relación jerárquica (Cámara de Diputados, 2020). En este caso, las instituciones públicas, en concreto las de salud, como organizaciones sociales no están exentas de la reproducción de estereotipos de género y, por lo tanto, de ejercer violencia contra las mujeres (Cámara de Diputados, 2020).

2. IGUALDAD LABORAL, CULTURA INSTITUCIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO (EQUIDAD LABORAL), EQUIDAD SALARIAL Y CORRESPONSABILIDAD DE LA VIDA LABORAL

La igualdad laboral es el principio que reconoce las mismas oportunidades y derechos para mujeres y hombres, así como el mismo trato en el ámbito laboral (NOM-025, 2015), y puede explicarse en tres modalidades: la igualdad de oportunidades, la igualdad de trato y la igualdad de pago (Montalvo, 2007). No obstante, el conjunto de estructuras socioculturales permeadas de estereotipos y roles de género reproducen desigualdad y violencia contra las mujeres de manera inmediata.

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2002) define desde la perspectiva de género *cultura institucional* como el sistema de significados que determinan las interacciones habituales que se producen bajo reglas escritas, pero también no escritas, caracterizadas por el uso del poder, en donde se identifican además aspectos relacionados con estructuras, procesos, procedimientos, sistemas, infraestructura, creencias, prácticas, así como con comportamientos individuales y colectivos.

Al integrar en este concepto la perspectiva de género, se alude a las políticas de equidad entre hombres y mujeres en todas las prácticas y actividades de las instituciones del Estado mexicano (Román *et al.*, 2016). La equidad laboral y el autoritarismo son algunos constructos que integran esta cultura institucional desde la perspectiva de género. De esta manera, la cultura institucional se convierte en un elemento central que permite esclarecer hasta cierto límite las relaciones que se presentan en una organización. Según De la Hoz (2017), la cultura institucional está basada en las interrelaciones que se construyen al interior de una organización.

El mercado laboral está atravesado por la lógica de la división sexual del trabajo. Las organizaciones a través de un sistema de valores, supuestos y creencias compartidas explícitas o implícitas inciden en la equidad laboral, la cual se refiere a la participación de las mujeres en el trabajo (Méndez, Montoya y Boyero, 2017), digno y con igualdad de oportunidades que los hombres, con salarios que les permitan vivir con independencia. La inequidad salarial es un factor que demuestra cuantitativamente la violencia en el ámbito laboral que vulnera y debilita la autonomía y el empoderamiento de las mujeres (Estrella, 2020). Por tanto, la inequidad salarial se relaciona con la teoría de la discriminación del mercado laboral que señala que las mujeres son afectadas en la desigualdad salarial al recibir un salario menor que los hombres por cumplir el mismo trabajo (Mendoza y García, 2009). Lo anterior tiene múltiples consecuencias de tal forma que es determinante la aplicación de políticas laborales que disminuyan esta inequidad salarial con la finalidad de que a su vez se reduzca la violencia económica a la que están expuestas las trabajadoras.

La corresponsabilidad de la vida laboral implica una redistribución de las tareas dentro y fuera del hogar, por lo que las organizaciones deben asumir un respeto de los derechos laborales de las personas (Cordón y Corrales, 2010). En torno a esto, la corresponsabilidad laboral se convierte en un eje relevante al interior de las organizaciones al permitir un equilibrio en los trabajadores y trabajadoras que al final impactaría en elementos esenciales de las empresas como la productividad, el ambiente laboral, entre otros.

Por último, resulta significativo indicar que los ejes analíticos expuestos en esta sección permiten profundizar en el análisis de la violencia contra las mujeres trabajadoras debido a que se convierten en elementos multifactoriales que inciden en las diferencias estructurales al interior del mercado laboral y que es difícil sean eliminados al estudiarse de forma aislada estos aspectos.

3. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO, DISCRIMINACIÓN LABORAL, PRODUCTIVIDAD DIFERENCIADA Y CULTURA INSTITUCIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO (AUTORITARISMO)

Los estereotipos se refieren al conjunto estructurado, a la construcción social de creencias, opiniones y prejuicios acerca de los atributos, características y las funciones sociales que deberían desempeñar los hombres y las mujeres más allá de las cuestiones biológicas (De Lemus *et al.*, 2008; Cook y Cusack, 2010; ONU Human Rights, 2020). Estos estereotipos de género pueden ejercer un efecto negativo en las conductas de hombres y mujeres conduciéndolos a ciclos de violencia que, incluso, pueden ser normalizados socialmente (Sánchez-Velázquez, 2017).

Respecto a la discriminación laboral, la NOM-025 (2015) establece que las mujeres debido a la construcción social de roles y estereotipos de género y a la división sexual del trabajo enfrentan desigualdad laboral y económica, así como el acceso a oportunidades o promociones laborales. La discriminación laboral, en lo que respecta al sexo, se vincula con los roles sociales adjudicados a las mujeres, lo que impide en muchos casos su contratación en puestos de trabajos. Es importante señalar que en las últimas décadas ha existido una mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral, por lo que se ha planteado un valioso avance en cuanto a reducir la discriminación laboral por sexo.

En este sentido, un factor que incide en la predisposición basada en el género a la hora de fijar los salarios y de evaluar el valor del trabajo hecho por hombres y mujeres es la denominada *productividad diferenciada*, la cual afirma que las mujeres tienen un rendimiento menor por no concentrar todas sus energías en una sola actividad,

pues cuando se incorporan al mercado laboral desarrollan una *doble jornada o doble presencia*, concepto que se refiere a combinar sistemáticamente el trabajo no remunerado con el remunerado; esta situación permea en la discriminación en el ámbito laboral (INMUJERES, 2003).

Además, la productividad diferenciada se asocia con aspectos técnicos y tecnológicos en donde los hombres predominan en estos puestos de trabajo en las organizaciones. Ante esto, las mujeres se ven excluidas de la posibilidad de tener una mayor productividad, lo que genera una diferencia importante que impacta en la desigualdad laboral y en las categorías de poder que se presentan al interior de las empresas (Vázquez y Urbiola, 2014).

La cultura organizacional está conformada por todos aquellos valores, creencias y la forma de organizar y administrar el trabajo (Barreto y Heloani, 2013): es el proceso de construcción social de la identidad de la organización (Villafañe, 1993). Así, la cultura organizacional autoritaria es donde el ejercicio del poder se realiza de manera arbitraria y carente de justicia y se caracteriza por la intimidación, maltrato por condición de género y la promoción sesgada por sexismos o influyentismo (Román *et al.*, 2016).

Aunado a este panorama, es esencial considerar que el patriarcado postula un poder bajo una estructura dicotómica jerarquizada y sexualizada (Olsen, 2009) de la realidad y del pensamiento; dicho poder está presente en diversas instituciones sociales con el fin de mantener sus principios (Facio y Fries, 1999). El pensamiento dicotómico se convierte en algo de carácter, no sólo descriptivo, sino prescriptivo, que es la imposición de una conciencia sobre otra, en donde no sólo se establece cómo es la supuesta esencia de cada sexo, sino que además indica cómo debe ser y actuar cada uno y cómo no debe hacerlo. El poder se desarrolla y organiza sobre la vida y ha requerido de una serie de técnicas, aparatos e instituciones estatales y no estatales tales como la escuela y el derecho con la finalidad de invadir la vida por completo para regularla y disciplinarla (Vacca y Coppolecchia, 2012).

Uno de los aparatos que se ha utilizado para mantener el poder es el derecho (Ricoy, 2015; Facchi, 2005; Vacca y Coppolecchia, 2012); no obstante, se ha constatado que el derecho cuando incide en el campo laboral produce efectos negativos por no tener en cuenta las condiciones efectivas de las mujeres o simplemente porque los modelos de igualdad, los valores y las estructuras sociales no son compartidos por otras, lo que se traduce en un debilitamiento de garantías que dificultan encontrar una conciliación de los diversos y heterogéneos intereses y valores de las mujeres a través del derecho (Facchi, 2005). En este aspecto, existen construcciones sociales que parecieran racionales pero que son injustas, pues no describen, explican y comprenden su posición. Estas estructuras coadyuvan al mantenimiento de una realidad discriminatoria, incluso se puede considerar que los principios y procedimientos que se consideran garantía y expresión racional y práctica pudieran ser una forma de silenciar la perspectiva que ellas poseen (Ricoy, 2015).

Lo anterior porque las categorías de percepción del mundo social (la visión que cada individuo tiene del espacio depende de su posición en ese espacio) son el producto de estructuras construidas bajo coacciones estructurales (Bourdieu, 1987; Gutiérrez, 2004). Dichas estructuras están regidas por las condiciones pasadas de su principio generador, pero, a su vez, este actuar orientará las prácticas futuras. Así es como los individuos deben recurrir a medios más personalizados de ejercer el poder sobre otros, como el don o la deuda –violencia simbólica– (Bourdieu, 2000; Bourdieu, 2012; Gutiérrez, 2004), dar es un modo de poseer, una manera de atar a otro ocultando el lazo en un gesto de generosidad (Fernández, 2005).

Por ello, es posible que estructuras favorables como la igualdad laboral, la equidad laboral, la equidad salarial y la corresponsabilidad de la vida laboral incidan a que se acreciente la violencia contra las mujeres.

Con base en la argumentación presentada se proponen las siguientes hipótesis:

H1: La igualdad laboral influye en la violencia contra las mujeres.

H2: La equidad laboral influye en la violencia contra las mujeres.

H3: La equidad salarial influye en la violencia contra las mujeres.

H4: La cultura institucional-equidad laboral influye en la violencia contra las mujeres.

H5: Los estereotipos de género influyen positivamente en la violencia contra las mujeres.

H6: La discriminación laboral influye positivamente en la violencia contra las mujeres.

H7: La productividad diferenciada influye positivamente en la violencia contra las mujeres.

H8: La cultura institucional-autoritarismo influye positivamente en la violencia contra las mujeres.

4. MÉTODO

4. 1. Diseño de investigación

El diseño de investigación (Leedy y Ormrod, 2001) es de tipo transversal –transeccional– y no experimental debido a que la recolección de datos se obtuvo en un sólo momento y no hubo intervención en las variables de estudio. De acuerdo con la organización, es un estudio correlacional, ya que incluye técnicas de correlación y regresión (Hair *et al.*, 2008).

4. 2. Muestra y caracterización

Con la finalidad de cumplir con el objetivo, este estudio empírico llevó a cabo un proceso de muestreo no probabilístico (por conveniencia-sujetos voluntarios) a 75 empleados(as) de diversos hospitales y clínicas del Estado de México, de la Ciudad de México, de Jalisco y de Sinaloa, cuya unidad de análisis fue en su mayoría médicos (as) y enfermeros (as). Los hospitales y clínicas se eligieron con miras en buscar las unidades más representativas y convenientes.

En lo que respecta al tamaño de la muestra, esta investigación está basada en el planteamiento de Hair *et al.* (2008: 88) sobre la muestra mínima necesaria para eyecturar un análisis factorial (AF). En este sentido, los autores exponen que para el análisis factorial se requiere al menos una muestra de 50 observaciones y como regla general el mínimo muestral debe tener al menos cinco veces el número de observaciones de las variables analizadas, por lo que las 75 observaciones son suficientes para aplicar esta técnica estadística. Es importante apuntar que los resultados son interpretados con cuidado como lo señalan los autores por el tamaño de la muestra.

Respecto a la caracterización de los hospitales, 27 (36%) son de atención a población abierta, 24 (32%) son de atención a población derechohabiente, 13 (17%) son clínicas de salud pública y 2 (2.7%) son hospitales privados.

Acerca del tipo de hospital, 13 (17%) son de primer nivel, 19 (25%) son de segundo nivel, 35 (47%) son de tercer nivel y el resto (10%) son de otro tipo de hospital.

En cuanto a la caracterización de los participantes, en la muestra se observa que la mayoría es mujer, es decir, 88% está conformado mujeres y 12% por hombres; el mayor número de participantes osciló entre una edad de 31 a 40 años (41%), 25% entre 20 y 30 años, 28% de 41 a 50 años y la minoría (5%) tiene más de cincuenta años. En lo referente a la jerarquía laboral (puesto), la mayoría (80%) es personal operativo, 19% mandos medios y la minoría (2%) mandos directivos.

En relación con el tipo de empleado(a), la mayoría es de base-adscritos (52%), 15% es personal residente, 30% cuenta con otro tipo de contrato, la minoría (4%) es pasante. Asimismo, el tipo de contrato, 36% es personal de base, 21% temporales, 4% de suplencia, 7% personal del bienestar y 3% personal *outsourcing*.

Cabe puntualizar que la mayoría de los respondientes labora en hospital covid (60%) y 30 respondientes laboran en hospital no covid.

La jornada laboral de la mayoría de los respondientes es la matutina (44%), coincidente es la jornada especial y la de guardias con 17% y 12% cubre la jornada nocturna.

4. 3. Instrumento de recolección de datos

La estrategia de investigación (Creswell, 2009; Leedy y Ormrod, 2001) consistió en encuesta aplicada en línea (Google Forms *software*) durante octubre. Los datos se recolectaron en hospitales y clínicas de salud en México. En la aplicación del instrumento se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

El instrumento se integró por dos secciones: *a*) la primera contiene datos de los hospitales (tipo de hospital, tipo de área de trabajo) y datos demográficos y laborales de los respondientes (nivel jerárquico, edad, género, tipo de trabajo, tipo de empleado(a), tipo de contrato, sector de grado de infección en donde labora, si se labora en hospital y área covid y tipo de jornada laboral) y *b*) la segunda contiene los reactivos para medir las variables objeto de estudio. Todos los reactivos se plantearon en escala Likert de siete opciones que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).

El instrumento se construyó y operacionalizó a partir de las contribuciones teóricas de diversos autores y normas (NOM-025, 2015; Román, Ríos y Traverso, 2013; Montalvo, 2007; De Lemus *et al.*, 2008) (véase anexo). Para ayudar a perfeccionar el cuestionario, expertos validaron el contenido, cuyas sugerencias fueron incorporadas en una segunda revisión.

4. 3. 1. Definición de variables

Estereotipos de género: esta variable fue operacionalizada a partir de De Lemus *et al.* (2008) y se estructuraron y elaboraron seis reactivos o ítems. Por otra parte, la variable discriminación laboral se definió a partir de la norma mexicana NMX-R-025-SCFi-2015 y de Román, Ríos y Traverso (2013) y, de manera similar que con la variable anterior, se estructuraron y elaboraron seis reactivos o ítems.

En la definición de la variable de cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral y autoritarismo) se retomó el trabajo de Román *et al.* (2016). En el caso de la de *equidad laboral* se emplearon nueve reactivos, mientras que en el caso del autoritarismo se utilizaron dos reactivos.

Igualdad laboral: esta variable fue operacionalizada a partir de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFi-2015; Montalvo (2007) y de Román *et al.* (2016) para lo cual se estructuraron y elaboraron seis reactivos. *Productividad diferenciada* fue operacionalizada a partir de Román, Ríos y Traverso (2013) para lo cual se estructuraron y elaboraron cuatro reactivos.

La variable equidad salarial fue operacionalizada a partir de Montalvo (2007) mediante la estructuración y elaboración de tres reactivos. En tanto, la variable corresponsabilidad en la vida familiar fue operacionalizada a partir de De Lemus *et al.* (2008) y de Román *et al.* (2016) según siete reactivos. Por último, la variable *violencia laboral contra las mujeres* fue operacionalizada a partir de los textos de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2020), de CNDH (2017), CEDAW (1979) de acuerdo con ocho reactivos.

4. 4. Métodos de estimación

El análisis consistió en el desarrollo de un análisis factorial exploratorio mediante el cual se probaron las propiedades del instrumento y las variables contenidas. Una vez que se probaron las propiedades del instrumento diseñado, el siguiente procedimiento de estimación consistió en determinar su confiabilidad del instrumento y para ello se obtuvo la consistencia interna de cada una de las dimensiones, así como la escala global de cada factor o constructo mediante el alfa de Cronbach.

Para comprobar las hipótesis y determinar si existe un efecto de la desigualdad laboral, la discriminación laboral, los estereotipos de género, la productividad diferenciada, la equidad salarial, la cultura institucional (equidad laboral y autoritarismo) y la corresponsabilidad en la vida laboral en la violencia en mujeres del área de salud en la atención de COVID-19, se llevó a cabo un análisis estadístico de regresión lineal múltiple. Entonces, se estima-

ron las pruebas de normalidad a través de los valores de la asimetría y la curtosis de cada variable y se graficaron los residuos en contra de la variable independiente: no se observó ningún patrón, lo cual manifiesta el supuesto de linealidad. Además, se probaron los estadísticos del factor de inflación de la varianza (FIV) para determinar la presencia de multicolinealidad entre las variables y se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables. Los procedimientos anteriores permitieron verificar la propiedad de hacer un análisis de regresión lineal múltiple como el planteado.

5. RESULTADOS

5.1. Propiedades del instrumento y los constructos

Los resultados del análisis factorial se obtuvieron según el método de componentes principales con una rotación varimax ortogonal para establecer la estructura factorial del instrumento (Nunnally y Bernstein, 1995) con la finalidad de hacer una evaluación de las escalas de cada una de las variables latentes o constructos. No se encontraron problemas de dimensionalidad en ninguna variable. Dado que todos los datos se recolectaron del mismo instrumento de medida, fue necesario comprobar la presencia del sesgo de la varianza del método común a través del test de un factor de Harman (Konrad y Linnehan, 1995). Los resultados del análisis factorial exploratorio revelan que las variables no pertenecen a un único factor y, por lo tanto, se puede atribuir que la varianza de las variables del estudio se debe a los constructos que se evalúan y no al método de evaluación (Konrad y Linnehan, 1995).

En las estructuras factoriales obtenidas todos los ítems presentaron cargas o saturación superiores a 0.44, criterio a partir del cual se consideran aceptables (Castañeda, Cabrera y Navarro, 2010); sin embargo, por el tamaño de la muestra no son necesariamente significativas y su interpretación se tiene que hacer con cautela. Por otro lado, la varianza explicada es del 80.57%. Además, en este análisis factorial exploratorio se evaluó el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), donde se obtuvo un valor de 0.78, considerando que un valor aceptable se ubica entre 0.80 y 0.90. La prueba de esfericidad de Bartlett, que contrasta la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es una matriz de identidad, resultó significativa, con $p = 0.00$, lo que deriva en una adecuación muestral.

En lo referente a la prueba de las dimensiones de cada constructo, el alfa de Cronbach para la variable estereotipos de género es de 0.70 para la variable discriminación laboral es de 0.77, para la variables productividad diferenciada es de 0.92, para la variable cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo) es de 0.70, para la variable igualdad laboral es de 0.91, para la variable cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral) es de 0.86, para la variable corresponsabilidad en la vida laboral es de 0.73 y para la variable violencia laboral contra las mujeres es de 0.90.

5.2. Estadísticos descriptivos

Como se observa en el cuadro 1, para las ocho variables de la investigación, los respondientes en su mayoría concuerdan en cuanto a la percepción que se tiene de los constructos en estudio. Las medias y las desviaciones estándar son las siguientes: estereotipos de género (media = 5.3; d. e. = 1.1); discriminación laboral (media = 4.6; d. e. = 1.3); productividad diferenciada (media = 5.8; d. e. = 1.1); cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo) (media = 4.8; d. e. = 1.6); igualdad laboral (media = 5.1; d. e. = 1.6); igualdad laboral (media = 4.9; d. e. = 1.4); cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral) (media = 4.8; d. e. = 1.1); corresponsabilidad en la vida laboral (media = 4.8; d. e. = 1.1) y violencia laboral contra las mujeres (media = 4.9; d. e. = 1.1).

CUADRO 1
Estadísticos descriptivos de las variables

VARIABLES	Media	Desviación estándar
Estereotipos de género	5.3	1.1
Discriminación laboral	4.6	1.3
Productividad diferenciada	5.8	1.1
Cultura institucional-autoritarismo	4.8	1.6
Igualdad laboral	4.9	1.4
Equidad salarial	5.1	1.6
Cultura institucional-equidad laboral	4.8	1.1
Corresponsabilidad en la vida laboral	4.8	1.0
Violencia laboral contra las mujeres	4.9	1.1

Fuente: elaboración propia.

5. 3. Análisis de correlación y de regresión lineal múltiple

Para comprobar la relación entre la variable violencia laboral contra las mujeres y las otras siete variables de la investigación, se realizó un análisis de correlación bivariada. En el cuadro 2 se observa la correlación entre la variable dependiente (violencia laboral contra las mujeres) y las variables en estudio, la cual es moderada baja a media alta y estadísticamente significativa ($r = 0.27$ a $r = 0.71$ $p < 0.01$). Por lo tanto, se soportan las hipótesis de la investigación.

CUADRO 2
Matriz de correlación entre variables

VARIABLES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Estereotipos de género (1)	1.00								
Discriminación laboral (2)	0.36**	1.00							
Productividad diferenciada (3)	0.50**	0.34**	1.00						
Cultura institucional-autoritarismo (4)	0.63**	0.35**	0.31**	1.00					
Igualdad laboral (5)	0.47**	0.10	0.17	0.24*	1.00				
Equidad salarial (6)	0.38**	0.07	0.07	0.23*	0.45**	1.00			
Cultura institucional equidad laboral (7)	0.58**	0.04	0.17	0.38**	0.74**	0.5**	1.00		
Corresponsabilidad en la vida laboral (8)	0.42**	-0.04	0.26**	0.10	0.55*	0.44**	0.66**	1.00	
Violencia laboral contra las mujeres (9)	0.55*	0.37**	0.38**	0.71**	0.46**	0.27*	0.48**	0.27*	1.00

Fuente: elaboración propia.

Nota: ** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Como se puede observar en el cuadro 3, al verificarse el supuesto de normalidad mediante los valores de la asimetría y la curtosis, los valores permitidos se encuentran entre ± 2 (Pérez, 2008). Con la asimetría y la curtosis se comprueba que las variables de la investigación presentan una distribución normal.

Respecto a la multicolinealidad: el valor mostrado del factor de inflación de la varianza (FIV) muestra valores por debajo de 3 (1.34 a 2.92), y la tolerancia mostrada para cada una de las variables independientes se encuentra en un nivel aceptable (0.34 a 0.74) (Martín, Cabero y De Paz, 2008).

CUADRO 3
Pruebas de asimetría y de curtosis para el supuesto de normalidad de las variables

Variabes	Asimetría	Curtosis
Estereotipos de género	0.17	-0.48
Discriminación laboral	0.18	-0.85
Productividad diferenciada	-0.85	0.17
Cultura institucional-autoritarismo	-0.26	-0.51
Igualdad laboral	-0.46	0.00
Equidad salarial	-0.45	-0.54
Cultura institucional-equidad laboral	-0.56	0.22
Corresponsabilidad en la vida laboral	-0.94	2.80
Violencia laboral contra las mujeres	-0.16	-0.33

Fuente: elaboración propia.

A partir de los resultados de las pruebas de normalidad y de correlación entre las variables del estudio, se procedió a la estimación del análisis de regresión lineal múltiple para determinar los efectos de las variables independientes sobre la violencia laboral en contra de las mujeres. En el cuadro 4 se presentan los resultados del modelo, el cual es significativo y presenta un $R^2 = 0.63$. Las siete variables independientes del modelo tuvieron un efecto de 63%. De igual forma, es un modelo estadístico significativo ($F = 14.78, p < 0.01$). Con base en estos resultados, se infiere que las siete variables independientes explican más de 60% ($= 0.63$) de la variabilidad de la violencia laboral contra las mujeres. De manera más específica, tres variables presentan un coeficiente beta positivo y significativo: la variable productividad diferenciada ($r = 0.17, p = 0.08$); la variable cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo) ($r = 0.64, p < 0.01$); igualdad laboral ($r = 0.26, p = 0.03$). Por lo anterior, se soportan las hipótesis de la investigación.

CUADRO 4
Análisis de regresión lineal múltiple

Variables independientes	Violencia laboral contra las mujeres (variable dependiente)			
	Coefficientes no estandarizados	Coefficientes tipificados beta	t	Sig.
Estereotipos de género	-0.19	-0.17	-1.28	0.20
Discriminación laboral	0.09	0.09	1.08	0.23
Productividad diferenciada	0.19	0.17	0.08	0.08
Cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo)	0.49	0.64	5.7	0.00
Igualdad laboral	0.23	0.26	2.1	0.03
Equidad salarial	-0.02	-0.03	-0.34	0.73
Cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral)	0.07	0.06	0.44	0.65
Corresponsabilidad en la vida laboral	0.06	0.05	0.44	0.65
R^2	0.79			
R^2 ajustada	0.63			
Anova F.	14.78			
Sig.	0.00			

Nota: $p < 0.01$. Las regresiones incluyen los coeficientes estandarizados beta.

Fuente: elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

El personal de salud juega un papel ineludible y esencial en la lucha contra la epidemia que se ha convertido en un serio desafío. En este marco, el objetivo del artículo consistió en determinar en qué medida los estereotipos de género, la discriminación laboral, la productividad diferenciada, la cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo), la igualdad laboral, la cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral) y la corresponsabilidad en la vida laboral influyen en la violencia en mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad por COVID-19. Al respecto, se observa que esta contingencia, inesperada en el mundo, enfatizó que, a pesar de que existen las condiciones “idóneas”, la violencia laboral contra las mujeres está presente en las áreas de atención a la salud.

Se considera que existen construcciones sociales que parecieran racionales, pero que son injustas, pues no describen, explican y comprenden la posición de la mujer. Estas estructuras coadyuvan al mantenimiento de una realidad discriminatoria y así es como los individuos recurren al don o a la deuda (violencia simbólica), siendo este lazo un gesto de generosidad; de este modo, a pesar de que se encuentran estructuras favorables “otorgadas” por el propio sistema y por las instituciones como la igualdad laboral, la equidad laboral, la equidad salarial y la corresponsabilidad de la vida laboral, éstas acrecientan la violencia laboral contra las mujeres. Asimismo, estructuras establecidas como un *habitus* en las organizaciones de salud tales como los estereotipos de género, la discriminación laboral, la productividad diferenciada, la cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo) con mayor razón contribuyen a ese incremento ya que las categorías de percepción del mundo social son el producto de estructuras construidas bajo coacciones estructurales. Estas estructuras están regidas por las condiciones pasadas de su principio generador, pero a su vez, este actuar orientará las prácticas futuras. Por ello, estas prácticas que parecieran “normales” en cualquier organización, en hospitales y clínicas de salud en México están presentes: este trabajo lo constata.

Por lo anterior, este artículo mediante un estudio cuantitativo y con un diseño transeccional –y aunque no es posible establecer una relación de causalidad entre las variables en estudio, ya que la interpretación de la causalidad en el mundo real no se garantiza (Kline, 2005)– con estos resultados se logró una discusión acerca de la influencia de los estereotipos de género, la discriminación laboral, la productividad diferenciada, la cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo), la igualdad laboral, la cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral) y la corresponsabilidad en la vida laboral en la violencia en mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad del COVID-19.

CONCLUSIONES

Se requiere de esfuerzos concentrados para aumentar la conciencia y el conocimiento del problema de la violencia en el lugar de trabajo. La violencia en el lugar de trabajo, ya sea en la atención sanitaria o en cualquier otro lugar, es un problema mundial holístico. El conjunto de estructuras socioculturales permeadas de estereotipos y roles de género reproducen desigualdad y violencia contra las mujeres de manera inmediata. Estas desigualdades y violencias se trasladan y replican en otros entornos separados, pero a la vez vinculados, por ejemplo del entorno familiar, lo que propicia patrones culturales discriminatorios. Sólo al modificar todos los sistemas en los que interactúa la mujer y, por ende, la sociedad, se podrá lograr la autonomía económica, física y de toma de decisiones de las mujeres.

Este panorama es coincidente con lo establecido en la teoría ecológica, la cual establece que el individuo se interrelaciona no sólo en su entorno, sino en entornos inmediatos y dinámicos, por lo que la violencia contra las mujeres deba ser explicada como un fenómeno holístico y con una perspectiva interaccionista.

Esta investigación desafortunadamente comprueba que, además de lo que se enfrentan los trabajadores de la salud (*burnout*, estrés mental, ansiedad, amenazas percibidas, depresión, agotamiento físico, separación de las familias, al dolor de la pérdida de pacientes y colegas y al estigma), las mujeres de esa misma área en la atención de la enfermedad del COVID-19 sufren violencia laboral coincidente con lo establecido también por la CEPAL (2016).

Con estos resultados, este artículo aporta un valor teórico al conocimiento al confirmar una relación positiva y significativa de los estereotipos de género, la discriminación laboral, la productividad diferenciada, la cultura institucional desde la perspectiva de género (autoritarismo), la igualdad laboral, la cultura institucional desde la perspectiva de género (equidad laboral) y la corresponsabilidad en la vida laboral en la violencia laboral en mujeres del área de salud en la atención de la enfermedad del COVID-19, lo cual se sustenta en la teoría ecológica, en la crítica femenina al derecho y en la teoría de la violencia simbólica.

PROSPECTIVA Y LIMITACIONES

Aun y cuando este estudio se basó en datos de corte transversal, futuras investigaciones deben incorporar un estudio longitudinal que pruebe los constructos en diferentes tiempos y demuestre las relaciones sustentadas en la teoría. Aunado a lo anterior, una de las limitantes más importantes fue el tamaño de la muestra que acota la representatividad en lo que se refiere al contexto sociodemográfico y laboral de las personas estudiadas. Se sugiere la aplicación de metodologías cualitativas que permitan complementar la investigación.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Este artículo proporciona una implicación práctica referente al reto constante al que se enfrenta la sociedad para hacer frente al brote de COVID-19 que plantea diversos desafíos sociales y económicos en todo el mundo, pero es fundamental voltear a ver también a las mujeres del área de salud en la atención de esa enfermedad, que son quienes dan su vida para coadyuvar a contener la pandemia y son además de todo violentadas en el ámbito laboral.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen el conocimiento compartido, así como la dedicación de los árbitros en su revisión que contribuyó fehacientemente a mejorar este artículo.

REFERENCIAS

- Abolfotouh, M. A., Almutaire, A. F., Banimustafa, A. A., & Hussein, M. A. (2020). Perception and attitude of healthcare workers in Saudi Arabia with regard to Covid-19 pandemic and potential associated predictors *BMC. Infectious Diseases*, 20, 719 <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05443-3>
- Ali, S. (2020). Combatting against Covid-19 & misinformation: A systematic review. *Human Arenas*. <https://doi.org/10.1007/s42087-020-00139>.
- Barreto, M. y Heloani, R. (2013). Violencia organizacional: un riesgo no visible, pero objetivo e innegable. *Salud de los Trabajadores*, 21(1), 69-86. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839306007.pdf>
- Bourdieu, P. (2012). Violence simbolic. *Revista Latina de Sociología*, 2, 1-4.

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (1987). *Cosas dichas*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: cognición y desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2020). *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*. Disponible en legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=WVhKjmhCYz0ufl+8glULlOKRtBAaWggk3wJWlIa8xCd3zP+J+u+m8GxYOketZi6x
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2012). *Ley general para la prevención social de la violencia y la delincuencia*. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSVD.pdf>
- Castañeda, M. B., Cabrera, A. F. y Navarro, Y. (2010). *Procesando datos y análisis estadísticos utilizando SPSS*. Brasil: Edipucrs.
- CEDAW. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf
- CEPAL. (2016). Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40633/4/S1601248_es.pdf
- Chen, B., Li, Q.-X., Zhan, H., Zhu, J. Y., Wu, Y.-H., Xiong, J., Li, F., Wang, H., & Chen, Z.-T. (2020). The psychological impact of COVID-19 outbreak on medical staff and the general public. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01109-0>
- Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., English, R., Scorgie, F., Luchters, S., Simpson, G., Mosalman Haghighi, M., Duc Pham, M., & Rees, H. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 16(46). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>
- CNDH. (2017). *Diagnóstico de la participación equilibrada de mujeres y hombres en los cargos de elección popular en México: principales resultados de los procedimientos electorales 2015 y 2016 para la elección de presidencias municipales*. Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2017_050.pdf
- Cook, R. J. y Cusack, S. (2010). *Estereotipos de género: perspectivas legales transnacionales*. Disponible en https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/estereotipos-de-genero.pdf
- Cooper, C., & Swanson, N. (2002). Workplace violence in the health sector: State of the art. National Institute of Occupational Safety and Health. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVstateart.pdf
- Cordón, M. y Corrales, R. (2010). *Material de corresponsabilidad en el ámbito familiar*. Instituto Andaluz de la Mujer. Disponible en http://www.educarenigualdad.org/media/pdf/uploaded/old/Mat_208_AMPA_corresp.pdf
- Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar, en J. Corsi (comp.), *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. México: Paidós.
- Creswell, J. (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. London: Sage Publications.
- De La Hoz, J. (2017). Estilos de gestión y cultura institucional en las organizaciones escolares. *Encuentros*, 15(1), 61-75.
- De Lemus, S., Moya, M., Bukowski, M., & Lupiañez, J. (2008). Activación automática de las dimensiones de competencia y sociabilidad en el caso de los estereotipos de género. *Psicológica*, 29(2), 115-132.

- Döring, N. (2020). How is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01790-z>
- Estrella, V. (2020, 9 de marzo). Brecha salarial en el mercado laboral persiste en los estados. *El Economista*. Disponible en <https://www.economista.com.mx/estados/Brecha-salarial-en-el-mercado-formal-persiste-en-los-estados-20200309-0035.html>
- Facchi, A. (2005). El pensamiento feminista sobre el derecho. Un recorrido desde Carol Gilligan a Tove Stang Dahl. *Academia. Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, 3(6), 27-47.
- Facio, A., & Fries, L., (1999). Feminismo, género y patriarcado. *Academia. Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, 3(6), 259-294.
- Felice, C., Tanna, G. L., Zanus, G., & Grossi, U. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: Results from a national E-survey. *Journal of Community Health*, 45, 675-683. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00845-5>
- Fernández, J. L. (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7-31. Disponible en <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PierreBourdieu.pdf>
- Geropoulos, G., & Matenoglou, E. (2020). Impact of coronavirus disease 2019 on healthcare workers: Beyond the risk of exposure. *Postgraduate Medical Journal*, 1-3. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137988>
- Gold, J. (2020). *The Covid-19 crisis too few are talking about: Health care workers' mental health*. *STAT News*. Retrieved from <https://www.statnews.com/2020/04/03/the-covid-19-crisis-too-few-are-talking-about-health-care-workers-mental-health/>.
- Gutiérrez, A. B. (2004). Poder, hábitos y representaciones: recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *Revista Complutense de Educación*, 15(1), 289-300. <https://doi.org/10.5209/RCED>
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2008). *Análisis multivariante* (quinta edición). Madrid: Prentice Hall.
- INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres). (2003). *Las mexicanas y el trabajo II*. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100500.pdf
- INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres). (2002). *Cultura institucional y género en la administración pública*. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100431.pdf
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K. & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: A cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, 16(89). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Konrad, A. M., & Linnehan, F. (1995). Formalized HRM structures: Coordinating equal employment opportunity or concealing organizational practice? *Academy of Management Journal*, 38 (3), 787-820. <https://doi.org/10.2307/256746>
- Leather, P., Brady, C., Lawrence, C., Beale, D., & Cox, T. (1999). *Work-related violence: Assessment and intervention*. London: Routledge.
- Leedy, P., & Ormrod, J. E. (2001). *Practical research. Planning and design* (7th ed.). USA: Merrill Prentice Hall.
- Martín, Q., Cabero, A., De Paz, Y. R. (2008). *Tratamiento estadístico de datos con SPSS*. Madrid. Thomson Learning.

- Méndez, J., Montoya, C. y Boyero, M. (2017). Trabajo digno y decente: una mirada desde la O, T para la generación de indicadores para las PYME mexicanas y colombianas. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 21(2),84-106.
- Mendoza, J. y García, K. (2009). Discriminación salarial por género en México. *Problemas del desarrollo*, 40(156), 78-99.
- Miesen, A. I., Raaijmakers, D., & Grift, T.C. (2020). "You have to wait a little longer": Transgender (mental) health at risk as a consequence of deferring gender-affirming treatments during COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*, 49(5), 1395-1399 <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01754-3>
- Monreal-Gimeno, M. C., Martínez-Ferrer, B. y Povedano, A. & (2013). Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 5(3), 105-114.
- Montalvo, R. J. (2007). Igualdad laboral y no discriminación en el contexto mexicano. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, 40, 229-242.
- Newman, C., Vries, D. H., Kankuza, J. & Ngendahimana, G. (2011). Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. *Human Resources for Health*, 9(19). Retrieved from <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/19>
- NOM-025 (2015). Norma oficial mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en igualdad laboral y no discriminación. Disponible en <http://www.economia-nmx.gob.mx/normas/nmx/2010/nmx-r-025-scfi-2015.pdf>
- Nunnally J. C. y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica*. México: McGraw Hill.
- OMS. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Disponible en <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Olsen, F. (2009). El sexo del derecho, en Ávila, R., Salgado, J., Vallares, L. (comps.), *El género en el derecho. Ensayos críticos*. (137-156). Quito: Serie Justicia y Derechos Humanos.
- ONU. (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10742.pdf>
- ONU. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Definición de violencia contra la mujer*. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2018.pdf>
- ONU Human Rights. (2020). *Los estereotipos de género y su utilización*. Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/issues/women/wrgs/pages/genderstereotypes.aspx>
- Otu, A., Charles, C. H., & Yaya, S. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(38). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00371-w>
- Pérez, C. (2008). *Minería de datos: técnicas y herramientas*. Alicante, España: Ediciones Paraninfo.
- Ramos, E. (2005). *Violencia en la familia: un modelo de atención integral*. Memoria Puebla. Reunión Internacional de Atención y Prevención de la Violencia hacia las Mujeres: un enfoque multidisciplinario. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100873.pdf
- Ricoy, R. (2015). Teorías jurídicas feministas, en J. L. Fabra. y Núñez, A. (coord.), *Enciclopedia de Filosofía y Teoría del Derecho*, 1, 459-499. México: UNAM.

- Román, M., Ríos, A. y Traverso, J. (2013). Barreras de género en el desarrollo profesional de mujeres técnicas de la construcción. *Revista de la Construcción*, 12(1), 87-99. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-915X2013000100009&lng=es&nrm=iso
- Román, R., Domínguez, S. E., Saucedo, M. S. y Tanori, J. (2016). Validación de un instrumento sobre cultura de género en instituciones de educación, salud e investigación en el noroeste de México. *Revista Estudios de Género La Ventana*, 44, 83-108. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362016000200083
- Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>
- Sánchez-Velázquez, O. (2017). Influencia de los estereotipos de género asociado con la violencia contra las mujeres. *Revista entorno*, 64, 20-27.
- Shaukat, N., Mansoor, D., & Razzal, J. (2020). *International Journal of Emergency Medicine*, 13(40). <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Si, M. Y., Jiang, Y., Wang, W. J., Gu, X. F., Ma, L., Li, J., Zhang, S. K., Ren, Z. F., Ren, R., Liu, Y. L., & Qiao, Y. L. (2020). Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(113). <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00724-0>
- Slakoff, D. C., Aujla, W., & PenzeyMoog, E. (2020). The role of service providers, technology, and mass media when home isn't safe for intimate partner violence victims: Best practices and recommendations in the era of COVID-19 and beyond. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2779-2788. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01820-w>
- Smith, R. (2020, May 20). Lessons from a different war for preventing moral injury among clinicians treating Covid-19. *STAT News*. Retrieved from <https://www.statnews.com/2020/04/01/lessons-different-war-protecting-clinicians-moral-injury/>
- Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F., & Mohammad Seyedmehdi, S. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: Validation of a questionnaire. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
- Vacca, L. y Coppolecchia, F. (2012). Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault. *Páginas de Filosofía*, 13(16), 60-75. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5037660>
- Vázquez, Á., & Urbiola, A. (2014). El género como una perspectiva para el análisis de las organizaciones. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 77, 159-189.
- Villafañe, J. (1993). Imagen positiva. *Gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid: Pirámide.
- Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: A modelling study. *Lancet*, 395, 689-697. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30260-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-9)

NOTAS

- [1] Según la OMS (2019) , el burnout es un factor que impacta en el estrés del trabajador derivado de un cansancio extremo asociado con su actividad laboral.

ANEXO

Variable	Ítems o reactivos
Esteretipos de género	Sólo al personal masculino se le permitió la toma de decisiones
	Durante la atención de enfermos con COVID-19 La mujer debe estar dispuesta a aceptar la autoridad del hombre en el trabajo
	Se considera que los hombres son más hábiles a la hora de manejar el instrumental médico y atender a los pacientes
	Durante la pandemia, se considera que el avance científico pareciera que lo han hecho los hombres
Discriminación laboral	Para enfrentar la pandemia, los cursos y talleres de capacitación fueron iguales tanto para el personal femenino como para el masculino
	Ante la contingencia sanitaria, los pacientes y familiares confían por igual en el personal de salud femenino y masculino para el tratamiento a enfermos de COVID-19
	Las mujeres embarazadas enfrentan un clima laboral hostil
Productividad diferenciada	Tanto el personal femenino como el masculino que se hace cargo de personas o familiares que requieren cuidados enfrentan por igual un clima laboral hostil
	En su centro de trabajo, durante la pandemia por COVID-19 Los varones independientemente de ser población vulnerable (hipertensos, diabéticos) tuvieron que atender pacientes con COVID-19.
	Es natural en mi trabajo que las decisiones importantes las tomen los hombres
	Usted considera que durante la contingencia de salud se llevaron a cabo prácticas de intimidación y maltrato por igual entre el personal femenino y masculino
Cultura institucional desde la perspectiva de género-autoritarismo	Las mujeres, independientemente de ser población vulnerable (por ejemplo, estar embarazada, ser hipertensa, ser diabética) tuvieron que atender pacientes con COVID-19.
	Se considera que las mujeres cometen un mayor número de errores en las actividades laborales por atender inmediatamente cuestiones de tipo familiar
Igualdad laboral	Se considera que las mujeres tienen un rendimiento menor por no concentrar todas sus energías en una sola actividad (por ejemplo por atender a la familia).
	Durante la atención a pacientes con COVID-19 Se considera que las mujeres dejan inconclusas sus actividades laborales por atender sus actividades familiares.
	Se considera que las mujeres cometen un mayor número de errores en las actividades laborales por distraerse en cuestiones de tipo familiar
Igualdad laboral	Las autoridades en mi área laboral intimidan o maltratan a las personas por su condición de mujeres u hombres
	Durante la atención de enfermos con COVID-19 sólo el personal masculino de manera inmediata ocupó cargos de toma de decisiones
	El trato en su área laboral fue el mismo tanto para mujeres como para hombres
	Se reconocieron en su área laboral las mismas oportunidades y derechos tanto para mujeres como para hombres.
	Fueron las mismas condiciones laborales para mujeres y hombres
	Hubo igualdad de oportunidades laborales tanto para hombres como para mujeres
Durante la atención de enfermos con COVID-19	Se otorgan permisos tanto para mujeres y hombres considerando las necesidades familiares.
	En mi centro de trabajo el personal femenino del área de salud fue rotado en igualdad de circunstancias que el personal masculino

Variable	Ítems o reactivos	
Cultura institucional con perspectiva de género-equidad laboral	Durante la atención a los enfermos con COVID-19	Se respeta por igual la autoridad de las jefas como de los jefes El tiempo de descanso otorgado al personal de salud fue igual tanto para el personal femenino como masculino
	Los documentos oficiales de información del COVID-19 que se emitieron, utilizaron y promovieron un lenguaje e imágenes que toman en cuenta las necesidades tanto del personal masculino como femenino	
	Se respeta por igual la opinión sobre el diagnóstico médico y el tratamiento (del COVID-19) tanto del personal femenino como masculino	
	Son iguales las actividades sanitarias de atención a pacientes con COVID-19 tanto para el personal femenino como masculino	
	Las mujeres y los hombres que ocupan el mismo puesto atienden por igual a los enfermos con COVID-19	
	Los espacios de recreo y de descanso durante la atención por COVID-19 fueron los mismos tanto para el personal femenino como masculino	
	Considera que hubo diferencias en el otorgamiento de equipos de protección para atender a pacientes con COVID-19 entre el personal femenino y masculino Ante la contingencia sanitaria, considera que tanto el personal de salud masculino y femenino han tenido acceso por igual a atención psicológica para prevenir o tratar algún daño psicosocial tales como: estrés, burnout, crisis nerviosas	
Corresponsabilidad en la vida laboral	El horario de trabajo establecido en mi centro de trabajo derivado de la contingencia de salud fue el mismo tanto para el personal femenino como para el masculino	
	El horario de trabajo que se tiene que cumplir durante la contingencia de salud permite el acercamiento con la familia de la misma manera entre el personal de salud femenino como masculino	
	Durante la atención a pacientes con Covid-19	El personal de salud femenino eludió el contacto familiar para evitar poner en riesgo la salud de su familia Fue común que tanto el personal de salud tanto femenino como masculino tuviera contacto familiar. Se respetó el permiso o licencia por maternidad
	Durante la atención a pacientes con Covid-19	Se otorgaron permisos licencia por paternidad En mi centro de trabajo sí se otorgan permisos tanto para el personal masculino y femenino por igual para atender situaciones familiares como cuidado de hijas e hijos, personas enfermas o personas adultas mayores
Violencia laboral contra las mujeres	Ante la contingencia, en su área de trabajo,	Se presentan elementos culturales, sociales, políticos, económicos y normativos que permiten directa o indirectamente la discriminación por razones de género Se presentan acciones o conductas basadas en género que causan daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres Se ejercen por las personas que tienen un vínculo laboral, independientemente de la relación jerárquica, actos u omisiones de abuso de poder que dañan la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de las mujeres Se ejercen por las personas que tienen un vínculo laboral, independientemente de la relación jerárquica, acciones que impiden el desarrollo laboral de las mujeres. Se respeta la permanencia de las mujeres Se descalifica el trabajo realizado por las mujeres Se amenaza, se intimida o se humilla a las mujeres Se obstaculiza o impide el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres