

Natividad Alonso Elvira (Responsable de la Sección Sindical de STEs Universidad de Valladolid)



Según la III Encuesta Europea de condiciones de Trabajo, las mujeres se ven sometidas a un trabajo más monótono y exigente, sufren un mayor acoso sexual y moral, un menor salario y se enfrentan a peores perspectivas de promoción que los hombres.

LA EVALUACIÓN DE RIESGOS ES UNA EXIGENCIA DE LA LEY DE PREVENCIÓN

Hablar de salud laboral y género implicará hablar de la salud y los riesgos laborales a los que se exponen las mujeres y los hombres cuando asumen cualquier esfuerzo para la realización de una tarea, considerando que las tareas que los hombres y las mujeres realizan son diferentes y por lo tanto su estudio ha de ser diferenciado.

Ya que todos los estudios realizados sobre la salud laboral se han realizado en clave masculina y han invisibilizado las diferencias de las mujeres. Es necesario abordar el tema con un enfoque de género, es decir, teniendo en cuenta a las mujeres y la especificidad de los trabajos que realizan, sean asalariados o no.

Las mujeres son invisibles en los trabajos de investigación científica, son invisibles las dificultades y los riesgos que tienen en sus trabajos, son invisibles las estrategias de prevención, invisibles son las exigencias de las mujeres cuando la empresa se reestructura y son invisibles las necesidades de las mujeres en la concepción de las políticas que rigen sus trabajos.

HACER VISIBLE LA DIFERENCIA. "EL ENFOQUE DE GÉNERO"

Entre los objetivos de empleo de la Unión europea definidos en la "estrategia de Lisboa 2000" se incluye lograr que la participación de las mujeres en la actividad laboral aumente hasta alcanzar el 60% en el 2010. Este objetivo hace imprescindible abordar la salud laboral desde un enfoque de género, un nuevo enfoque que no tenga por modelo al hombre medio, sino que analice los nuevos riesgos y las

diferentes formas de enfermar debido a las diferencias biológicas, fisiológicas y sociales entre hombres y mujeres.

La prevención de riesgos laborales de las mujeres debe tener presente no sólo el factor biológico relacionado con la capacidad reproductiva, también con las diferencias corporales, de socialización, roles desempeñados y exigencias añadidas por el solo hecho de ser mujeres.

Puesto que la construcción de las normas sociales en cuanto a género que existen en nuestra sociedad dan al varón un papel preponderante, mayor valor y autoridad a todo lo que los hombres hacen y menos importancia a lo que hacemos las mujeres, es imprescindible dar a todas las actuaciones sobre salud laboral el enfoque de género, ya que si así no lo hiciéramos dejaríamos a un alto porcentaje de la población en una situación de tratamiento injusto y con el desconocimiento total de lo que sucede con su salud.

Como ejemplo sirvan estos datos:

El 46% de las mujeres consideran que su salud es mala, frente a un 25% de varones.

En España, las mujeres constituimos el 37% de la población activa y, de este porcentaje, un 80% se sitúa en el sector servicios, sanidad y educación, tareas por otro lado coincidentes con las realizadas en el ámbito privado.

Estos sectores no se incluyen como prioritarios, y, cuando un sector no es prioritario, se hacen sobre él menos estudios científicos y de prevención y reciben menos inspecciones.

El último informe de la sociedad Española de Salud pública y administración Sanitaria (SESPAS) sobre "La salud pública desde la perspectiva de género y clase social" ha hecho sonar las alarmas sobre la situación actual en España en cuanto a desigualdades en nuestro sistema sanitario, ya que aporta nuevos datos sobre la problemática, y ante este cúmulo de evidencias, los responsables políticos tendrán que actuar.

La OMS, en 2001, se comprometió a utilizar indicadores sensibles a cada género para identificar diferencias que pueden existir en áreas específicas para la salud.

Es imprescindible dar a todas las actuaciones sobre salud laboral el enfoque de género.

>>Salud laboral y género

Según un informe realizado por la agencia europea para la Seguridad y la salud en el trabajo, en el cual se estudian las diferencias de género relacionadas con los accidentes y las enfermedades laborales, se afirma que el enfoque preventivo tradicional puede llegar a subestimar los riesgos laborales para las mujeres. En este informe se dice que las mujeres sufren más estrés laboral, enfermedades infecciosas, trastornos de las extremidades superiores, enfermedades de la piel, asma y alergias, además de otros relacionados con la salud reproductiva, como abortos y partos prematuros, mientras que los hombres sufren más accidentes, dolores de espalda y pérdida de la capacidad auditiva.

La ministra de sanidad Elena Salgado, tras conocer los resultados del informe de SESPAS, declaró la necesidad de llevar a cabo actuaciones responsables en esta materia y aseguró que, teniendo en cuenta que las encuestas revelan que la morbilidad es mayor en mujeres con riesgos específicos, “el ministerio de Sanidad va a promover la incorporación de la perspectiva de género a los problemas de salud”.

A pesar de la aprobación de la Ley de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, Ley 39/1999 de 5 de noviembre, las mujeres que trabajan de forma asalariada y han de conciliar su vida familiar con la laboral suelen dedicar el doble de tiempo a las tareas familiares que sus compañeros varones, lo que suele ir en perjuicio de su desarrollo profesional, la ocupación en sus aficiones o a su propia formación, generándoles, en el mejor de los casos, resentimiento y frustración cuando no desarrollan algún tipo de patología que puede influir en su estado de salud.

El hecho de disponer de un único enfoque (masculino) en la evaluación de riesgos y enfermedades laborales, y el hecho de la existencia real de las diferencias, incluso biológicas, condiciona la invisibilidad de los riesgos y la falta de salud de las mujeres en su trabajo.

Para la actual ministra, “el abordaje de medidas sencillas, como la inclusión de la variable sexo, aumenta la eficacia y el impacto de las intervenciones sobre salud y contribuye a la equidad, en esta parcela, entre hombres y mujeres”.

A pesar de todo lo anteriormente expuesto, las directrices europeas en materia de evaluación no contemplan a empleadas del hogar (peores indicadores de salud), la ocupación informal ni trabajos no remunerados.

Profesionales del sector se quejan de que desigualdades sociales en materia de



salud, evidentes en los últimos años, no han repercutido en cambios en la política sanitaria.

LAS MUJERES DOCENTES Y SU SALUD LABORAL

Las mujeres que trabajan en la enseñanza, a pesar de ser un porcentaje mayoritario, al igual que sucede en la sanidad, sufren el mismo tipo de discriminaciones que sus compañeras trabajadoras en cualquier otro tipo de trabajo, aunque el tipo de discriminaciones sea de esas socialmente aceptadas y muchas de ellas no llegan a percibir las. Si hacemos referencia a su salud, podríamos afirmar que tienen peor salud que sus compañeros, suelen tener menos bajas laborales, pero sufren un deterioro en su salud, concretado en malestar crónico, cansancio generalizado, depresiones, dolores musculares, disfonías y afonías recurrentes, que en muchos casos adjudican a su manera de vivir, a su manera de hablar, a sus prisas, a cómo se toman las cosas, a su forma de... en definitiva, se “culpabilizan de su falta de salud”. Han asumido el rol asignado y se han convencido de que lo que hay que hacer es seguir adelante.

En la historia reciente de este país, aún se ha educado a las mujeres en la idea de que hay que sufrir y saber aguantar, hay que desgastarse, en bien de la familia o la comunidad, la última siempre ella. Este tipo de aprendizajes ha calado hondo, no solamente en las mujeres, sino en toda la sociedad, que de una u otra manera está esperando que así suceda, hasta el punto que incluso en las consultas de los médicos y hospitalarias, a las lesiones y enfermedades de las mujeres se les da menos importancia que a las de los hombres,

Las mujeres que trabajan de forma asalariada y han de conciliar su vida familiar con la laboral suelen dedicar el doble de tiempo a las tareas familiares que sus compañeros varones.

achacándolas a veces a los cambios hormonales, al “histerismo típico”, a enfermedades comunes y, por supuesto, en muy pocos casos lo plantearán como un accidente o un problema de salud laboral. (Informe Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, SESPAS 2004).

a) Factores causantes en los centros educativos

Factores físicos. Mucho tiempo de pie, malas posturas, uso indebido de la voz, cambios frecuentes y bruscos de la temperatura, movimientos rápidos e imprevistos, mobiliario inapropiado, cargas frecuentes, luz extrema, ratios elevadas, alto nivel de ruido...

Las mujeres docentes ocupan mayoritariamente las etapas de E. Infantil y están en E. Especial o bien en el Primer ciclo de secundaria. Por las características de este tipo de alumnado están expuestas a mayores riesgos en su trabajo, tanto en lo referido a las lesiones músculo esqueléticas como a patologías de la voz.

Factores psicológicos. Bajo reconocimiento social, alta exigencia, mayor nivel de empatía, menor acceso a cargos directivos, compromiso con las familias del alumnado, alto nivel de improvisación, difícil control, interrupciones no previstas, multiplicidad de tareas simultáneas.

Además de por el tipo de alumnado que atienden, sufren peor reconocimiento social, ya que tanto E.I. como E.E, o el Primer ciclo en los I.E.S, no merecen actualmente ningún tipo de reconocimiento social, ya que en estas etapas, “cualquiera sabe hablar de ello”, no son tan visibles los aprendizajes y además este tipo de profesoras no suele ocupar puestos directivos, lo que le resta “autoridad social”, además de tener jornadas de permanente presencia, lo que implica un nivel alto de atención constante.

Factores sociales y ambientales. Desplazamientos, cambios frecuentes de trabajo, traslados, malas condiciones espaciales, sobrecarga laboral, responsabilidades familiares, responsabilidad en la organización doméstica.

Aunque este tipo de factores influyen tanto en hombres como en mujeres, no hay que olvidar que en el caso de las mujeres, cuando asumen un traslado, han de tener en cuenta la organización familiar o los desplazamientos para reorganizarla, las tensiones producidas por la imposible doble presencia y las exigencias derivadas del nuevo lugar o el nuevo trabajo.

Factores personales. Diferencias biológicas, cambios hormonales, migrañas, debilidad ósea, maternidad, partos,

lactancia, menopausia, desarreglos funcionales...

b) Factores causantes en la doble jornada

El trabajo doméstico y reproductivo, no remunerado, realizado básicamente por las mujeres y caracterizado por la realización de tareas que tienen que ver con la atención y con el cuidado de las personas que conviven en una unidad familiar, está socialmente aceptado como algo “sencillo y natural”, que no implica riesgos y que no produce enfermedades laborales; este tipo de trabajo no catalogado, y que se adjudica de forma mayoritaria a las mujeres, las somete de forma injusta a una doble jornada, que además no tiene ningún tipo de incentivo, ya que ni está considerado, ni pagado, ni en la mayoría de los casos agradecido.

A pesar de que, en los últimos años, las mujeres se han ido incorporando al espacio público y laboral, no lo han hecho de la misma forma los hombres al espacio de lo privado, asumiendo esas tareas “tan fáciles y naturales”, y, por lo tanto, siguen dejándose cuidar, en lugar de convivir y compartir la responsabilidad de gestionar su unidad familiar, generando de este modo una situación injusta para las mujeres, que han de realizar el esfuerzo de compatibilizar sus tareas asalariadas con las de la atención y cuidado de los suyos, y, en algunas ocasiones, si además tienen compromiso de padres mayores o compromiso social, político o sindical, se les convierte en triple jornada que las esclaviza y las hace enfermar.

Según el informe SESPAS 2004, las mujeres invierten doble tiempo en las tareas del hogar (alrededor de 7 horas) frente a los hombres. Las mujeres perciben un “peor estado de salud”, que se incrementa en función de las clases sociales más bajas, y son las principales cuidadoras de las personas mayores (65%) o con discapacidad (75%).

Según la campaña de salud laboral y el reconocimiento de las enfermedades profesionales en la enseñanza llevada a cabo por la Confederación de Sindicatos de Trabajadores de la Enseñanza. Intersindical STEs-I y el estudio realizado para argumentarla, en el año 2000, las bajas concedidas al profesorado se referían a los siguientes problemas: 25% tenían que ver con problemas relacionados con el estrés, 8% con problemas de la voz y 11% con trastornos músculo-esqueléticos.

Según este sindicato, el estrés, el síndrome del o la profesional quemado/a, los problemas de la voz y las enfermedades músculo-esqueléticas son las prin-

El trabajo doméstico y reproductivo, no remunerado (...), está socialmente aceptado como algo “sencillo y natural”, que no implica riesgos y que no produce enfermedades laborales.

>>Salud laboral y género

cipales enfermedades causadas por el trabajo. Al ser diagnosticadas muchas veces como enfermedades comunes, se confunden con ellas desapareciendo el nexo de unión con el trabajo. Este encubrimiento, amparado por una legislación obsoleta, proyecta una imagen sin riesgo para la salud en la enseñanza

El estrés, el *Burnout* y el acoso en el trabajo tienen mayor incidencia en las mujeres que en los varones.

Un aspecto en los que no podemos dejar de incidir al hablar de la problemática específica de las mujeres es la violencia de género; en opinión del actual Gobierno, este fenómeno tiene una vertiente sanitaria, además de ser un serio problema para la salud pública.

Debido a este planteamiento, el Ministerio de Sanidad y el Instituto de la mujer han firmado un convenio para sensibilizar a profesionales de la Sanidad frente al problema, para ayudarles a detectarlo precozmente y a mejorar la atención a las víctimas.

Se debe considerar la violencia de género como un problema de salud pública que genera otras patologías, sobre todo trastornos mentales.

MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO

-Realizar estudios de evaluación de riesgos y enfermedades profesionales desde un enfoque de género.

-Mejorar el estudio de bajas laborales.

-Llevar a cabo exámenes de salud y estudiar sus resultados con enfoque de género.

-Catalogar de manera diferenciada los puestos de trabajo y llevar a cabo planes de prevención adecuados a ellos.

-Mejorar las condiciones físicas de los centros, luz, higiene, limpieza, ruidos, aislamiento...

-Reducir las horas de docencia directa y las ratios de alumnado.

-Realizar formación específica sobre condiciones saludables en el trabajo en horario lectivo.

-Favorecer los permisos de formación y año sabático.

-Mayores presupuestos relativos a la educación y la sanidad.

-Más recursos humanos y materiales.

-Mayor participación de las mujeres en los comités de prevención.

-Mayor concienciación de las mujeres sobre nuestros derechos y la defensa de nuestra salud como personas diferentes y que así se nos reconozca.

-Mayor relevancia de las cuestiones de género en las organizaciones políticas, sindicales y sociales. ☺

XVIII ENCUENTROS DE MUJERES ANDALUZAS 2005

GENERO Y RELIGIONES análisis del hecho religiosos desde una perspectiva feminista

Palacio de Benamejil Ecija (Sevilla) 22, 23 y 24 de abril 2005

ISTEA Secretaría de la Mujer

Unión de Sindicatos de Trabajadoras y Trabajadores de Andalucía