

MUJERES, TRABAJOS Y SALUD

Montse López, ISTAS

Mallorca, 9 de junio de 2009



Amb el finançament de:
Conselleria de Treball i Formació
Direcció General de Salut Laboral



Govern de les Illes Balears

1. INTRODUCCIÓN

¿Existe una salud laboral para mujeres y para hombres? ¿Tenemos las mujeres la misma percepción de nuestra salud que los hombres? ¿Tenemos las mismas condiciones de trabajo? ¿Y de vida?

Es objeto de esta jornada reflexionar sobre la situación de las mujeres en el mundo del trabajo, las diferentes condiciones de trabajo que caracterizan su presencia en él y cómo repercuten éstas en su salud. Por otro lado debemos valorar las deficiencias existentes hoy en día en las prácticas preventivas que se reducen básicamente en ignorar las diferencias entre géneros, para concluir con algunas propuestas sobre cómo orientar la acción preventiva.

2. DESIGUALDADES LABORALES Y SOCIALES

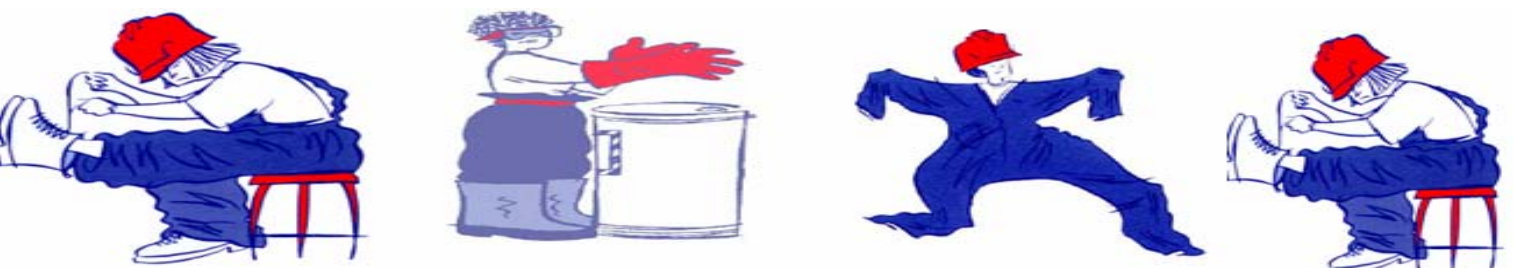


La fuerte incorporación de las mujeres al mercado laboral ha provocado cambios sociales y laborales importantes que obligan a introducir la perspectiva de género en el análisis de las relaciones laborales y evidentemente también en el binomio condiciones de trabajo y salud.

Este avance en la incorporación de las mujeres al trabajo asalariado se ha acompañado por un escaso cambio del papel de hombres y mujeres en el trabajo doméstico. Este tipo de trabajo sigue realizándose prácticamente por las mujeres, y seguimos sin mejorar los servicios sociales que ayuden y faciliten los trabajos habitualmente considerados como "privados" y realizados (y de responsabilidad) de las mujeres,

como son la atención a las necesidades de las personas dependientes (personas enfermas, niños y niñas, las personas mayores, etc...). Esta realidad social ha provocado que la doble presencia (necesidad de hacer compatible los requerimientos del ámbito doméstico y del trabajo asalariado) se convierta para miles y miles de mujeres en una realidad que vertebrada y atraviesa sus vidas cotidianas.

Las mujeres y los hombres se ocupan de forma desigual en determinados sectores económicos y ramas de actividad y tienen asimismo una presencia desigual en las diferentes ocupaciones y categorías profesionales, provocando lo que se denomina, respectivamente, segregación horizontal y segregación vertical.



En relación a la **segregación horizontal** la presencia laboral de las mujeres se concentra principalmente en el sector servicios, donde en algunas de sus ramas más importantes (sanidad, educación, hostelería, empleadas de hogar y actividades inmobiliarias y servicios empresariales) las mujeres suponen la mayoría de las asalariadas.

La segregación vertical o concentración de hombres y mujeres en determinadas ocupaciones y categorías profesionales, tiene como origen un fuerte componente cultural que ha inclinado tanto a las mujeres como a los hombres hacia una preparación profesional fuertemente estereotipada. De esta forma las mujeres se encuentran en aquellos empleos que son una prolongación de las tareas asignadas tradicionalmente a éstas, vinculadas a trabajo reproductivo: cuidado de personas, socialización de los menores, confección de prendas de vestir, provisión de alimentos etc.

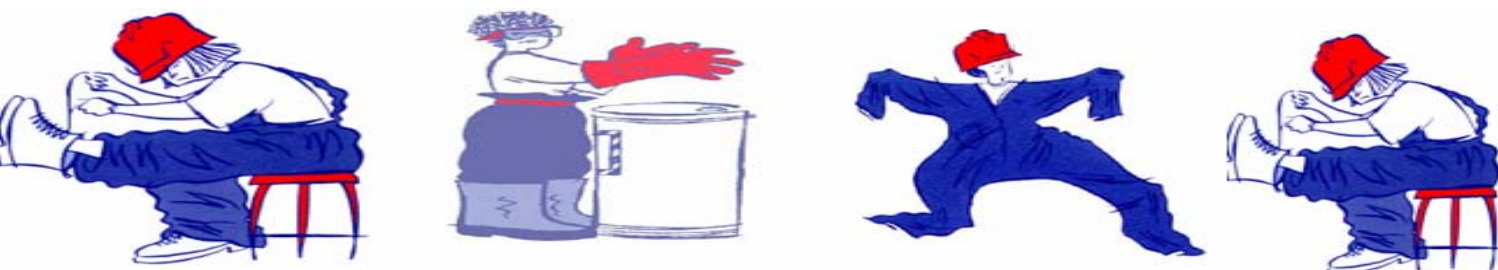
De manera que no nos debe extrañar que cuando hablamos de diferentes riesgos laborales existan diferencias importantes entre mujeres y hombres, y que en una parte importante se explica por las tareas que realizamos. Rápidamente podemos recordar que los hombres se concentran en sectores como construcción, minería, metal, industria pesada... donde los riesgos de accidentes y exposición a tóxicos tienen más protagonismo, mientras que las mujeres se concentran en el sector servicios, fundamentalmente sanidad y educación, donde las patologías músculo-esqueléticas y los riesgos derivados de una inadecuada organización del trabajo son sentidos como prioritarios.

3. RIESGOS VINCULADOS AL GÉNERO

El colectivo de mujeres tiene riesgos específicos que están íntimamente ligados al género, con independencia del sector o puesto de trabajo que desempeñamos, como la **discriminación género en el ámbito laboral** que se refleja en situaciones de índole muy diversas: tanto en el desigual acceso al empleo, existiendo categorías y sectores prácticamente inaccesibles para las mujeres, como en las condiciones salariales y las posibilidades de promoción. Estas situaciones, sobre todo cuando no se encuentran maneras satisfactorias de enfrentarlas, inciden en la autoestima, la satisfacción y la capacidad de relacionarnos con otras personas, en definitiva inciden sobre la salud.

DOBLE PRESENCIA

La doble presencia se define cuando recae sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico y de trabajo asalariado. **La doble presencia como riesgo para la salud está determinada por el aumento de las cargas de trabajo, así como de la dificultad para responder a las demandas del trabajo asalariado y**



doméstico cuando aparecen de manera simultánea.

Una de las realidades que explican la doble presencia es sin duda el hecho de que las mujeres organizan y realizan una parte importante del **trabajo doméstico familiar**. Las investigaciones en este campo ponen en evidencia que las mujeres a partir del grupo de edad de 30-34 años aumentan considerablemente el tiempo diario dedicado al trabajo doméstico-familiar (se mantiene entre 5 y 6 horas diarias como media), y se duplica o triplica en relación al trabajo realizado por los hombres. Por el contrario la participación de los hombres en el trabajo doméstico-familiar es baja y prácticamente inalterable a lo largo de la vida (se mantiene aproximadamente en 2 horas diarias de media), en definitiva todo parece indicar que en el caso de los hombres no les afecta para nada la evolución del núcleo familiar.

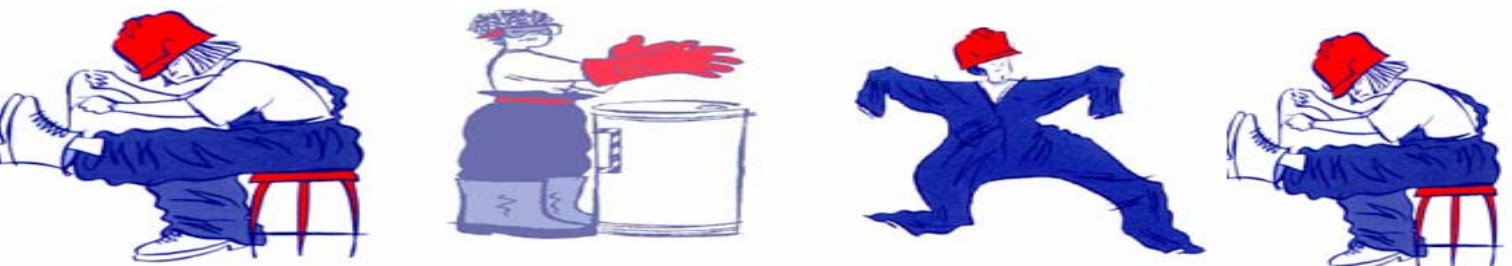


La doble presencia también tiene que ver en cómo realizamos **el trabajo asalariado**. Y merece una mención especial la prolongación de jornada y el control sobre los tiempos de trabajo. Siendo notable esta prolongación en la población masculina siendo la compensación económica más fuerte, en cambio las mujeres que prolongan su jornada la frecuencia mayoritaria se reparte entre la compensación económica, el tiempo de descanso e incluso no recibiendo ningún tipo de compensación.

Por otro lado un reciente estudio (ISTAS, 2007) manifiesta que uno de los problemas más importantes de la organización del trabajo es el tema del control sobre los tiempos de trabajo. **El bajo control sobre los tiempos de trabajo** afecta a hombres y mujeres, pero las mujeres presentan una exposición mayor (39,6% en las mujeres y 32% en el caso de los hombres). Según el mismo estudio la doble presencia también se expresa según la ocupación de la mujer, es decir se expresa según clase social, y se explica por la posibilidad de la ayuda doméstico-familiar pagada. Esta realidad produce sobrecarga de trabajo, agotamiento y estrés.

La solución a la doble presencia requiere intervenciones múltiples:

- ✚ En el marco de las empresas es preciso identificar, dimensionar y actuar sobre este riesgo, principalmente a través de la distribución del tiempo de trabajo y la concreción, difusión y ampliación de los derechos recogidos en la normativa existente relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral. **El cuestionario de evolución de riesgos psicosocial Istas-21 garantiza a conseguir el primer objetivo.**



- ✚ Es necesario que el trabajo doméstico se comparta entre el conjunto de personas que conviven en el hogar.
- ✚ Es necesario un incremento y mejora de la infraestructura y servicios sociales públicos, en lo que se refiere a la atención y cuidado de la infancia y personas dependientes.

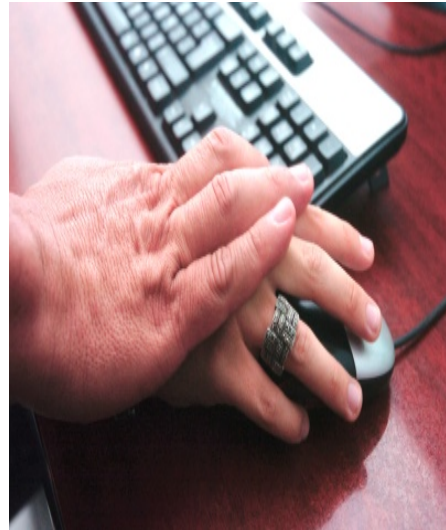
ACOSO SEXUAL

Recientemente la llamada de "**ley de igualdad**" define el acoso sexual como:

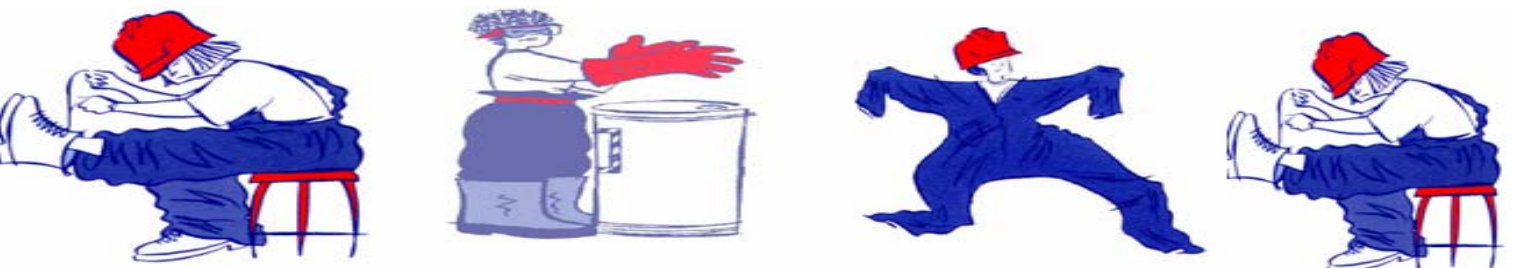
"cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo".

Pero más allá de las definiciones legales el acoso sexual en el trabajo es una manifestación de la desigualdad social de hombres y mujeres, expresada a través del poder masculino y de la concepción patriarcal de que el cuerpo de las mujeres no les pertenece a ellas.

Algunos estudios realizados en diversos países europeos han puesto de manifiesto **la clara relación existente entre el riesgo de sufrir acoso sexual y la vulnerabilidad percibida de la persona objeto del mismo**, siendo las divorciadas o separadas, las jóvenes y las que se incorporan por primera vez al mercado de trabajo, las que tienen contratos laborales precarios o irregulares, las que desempeñan trabajos no tradicionales, las mujeres con discapacidad física, las lesbianas y las pertenecientes a minorías raciales las que mayor riesgo corren de sufrir este tipo de acoso.



El acoso sexual tiene **efectos importantes** en el ambiente de trabajo, en la organización de la empresa, y también sobre la salud de la persona que lo padece. Aparecen **alteraciones de la salud psicológica**; reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima, etc. También puede afectar **la salud física** apareciendo trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión, en definitiva, sintomatología física asociada a estrés. Trastornos que ante una situación de baja laboral deben considerarse como accidente de trabajo.



Las empresas, desde su responsabilidad en procurar a todos los trabajadores y las trabajadoras un ambiente de trabajo seguro, deben asumir el papel proactivo en la prevención y actuación ante el acoso sexual e intervenir en la negociación y elaboración de códigos de conducta que impliquen a todos los componentes del organigrama. La Ley de Igualdad que incluye entre los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras la protección frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo, establece la necesidad de que junto con las medidas y planes de igualdad se elabore un protocolo en el que se recojan las acciones preventivas así como las correctoras y sancionadoras de estas actitudes. **En cuanto a nuestra acción sindical**, debemos:

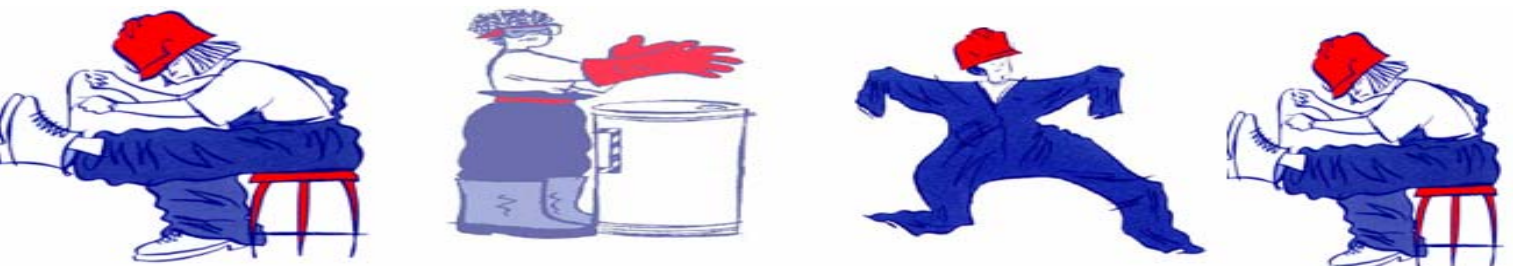
- Participar en la elaboración del protocolo de actuación
- Vigilar el cumplimiento empresarial
- Exigir formación e información sobre este riesgo
- Amparar a las trabajadoras afectadas, las secretarías de la mujer y de salud laboral pueden ayudarnos.
- Hacer visibles estos problemas, mediante la difusión del protocolo y la formación e información
- Exigir medidas preventivas en el origen del problema, rechazando cualquier medida que suponga la pérdida de empleo de la trabajadora acosada sexualmente
- Promover cambios en los convenios colectivos o incluir, en estos, cláusulas relacionadas con el acoso sexual.

4. RIESGOS PARA LA REPRODUCCIÓN, EMBARAZO Y LACTANCIA



Algunos de los peligros existentes en los lugares de trabajo (sustancias peligrosas, ruido, estrés, es decir agentes químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y/o psicosociales etc.), pueden suponer riesgos para la salud de todos los trabajadores y trabajadoras se acentúan en el caso de mujeres gestantes, que han dado a luz recientemente o que están dando el pecho, debido a los cambios biológicos que ocurren en el cuerpo de las mujeres durante el embarazo y la lactancia, o a la posibilidad de dañar a los fetos en desarrollo o recién nacidos.

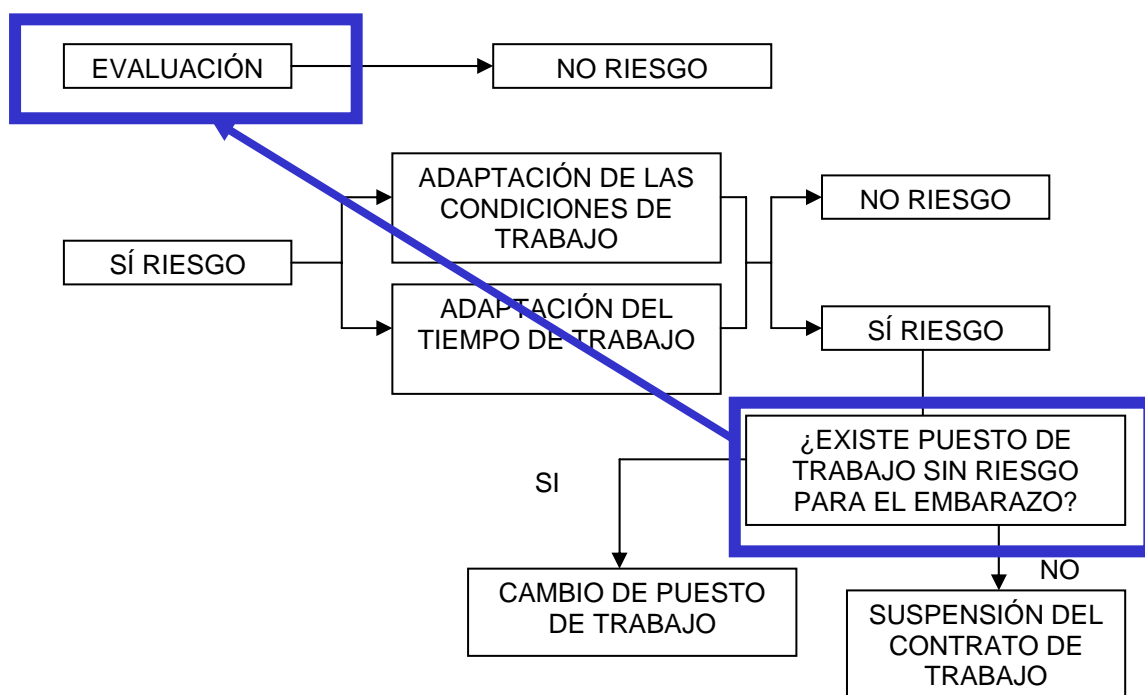
Empezar a tomar medidas en relación con el control del riesgo reproductivo cuando se conoce el embarazo de una trabajadora es un error. Para asegurar que el trabajo no afecta la capacidad



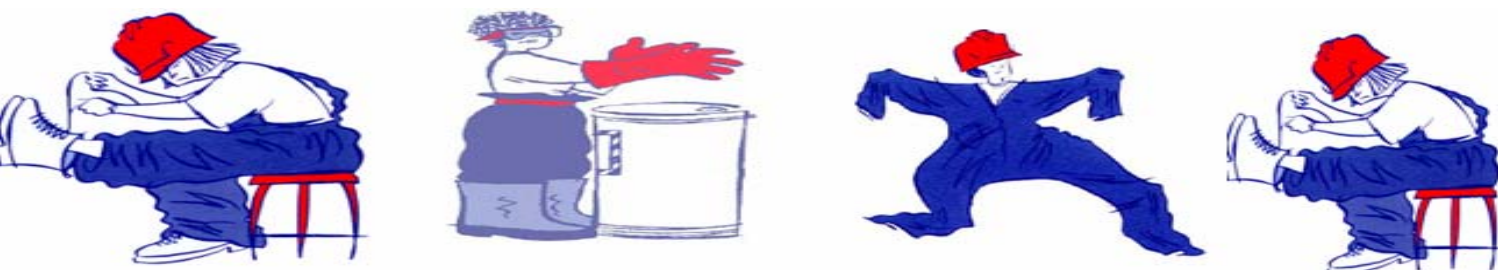
reproductiva ni daña al embrión en los primeros días, que es justamente el periodo de mayor sensibilidad, es necesario actuar frente al riesgo reproductivo desde el momento en el que un trabajador o trabajadora en edad fértil se incorpora a la empresa, tal y como recoge **el artículo 25 de La Ley de prevención de Riesgos Laborales**.

El artículo 26 de la citada ley (modificado y actualizado en varias ocasiones, siendo modificado últimamente por la *Ley orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*), por su parte, obliga a los empresarios a evitar que las mujeres embarazadas, las que han dado a luz recientemente o se encuentran en periodo de lactancia se vean expuestas a riesgos que puedan perjudicar su salud, la del feto o del recién nacido o el normal desarrollo del embarazo o de la lactancia.

Estas serían las actuaciones:



Cuando exista riesgo para la salud durante el embarazo, también en el período de lactancia, y el cambio de puesto no resulte objetiva ni técnicamente posible se procederá a la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado (a cambio la trabajadora, percibirá una prestación de la Seguridad Social).



Los delegados y delegadas de prevención debemos:

- Tener información si en nuestras empresas existen riesgos que puedan afectar a la reproducción, al embarazo y a la lactancia natural.
- Comprobar si en la evaluación de riesgos se identifican estos riesgos.
- Ser consultado o consultada por la empresa cuando ésta determine la relación de puestos exentos de riesgo.
- Recibir información de las medidas de protección establecidas por la empresa para garantizar que no exista riesgo para los trabajadores en edad fértil ni para las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia.
- El conjunto de trabajadores y trabajadoras debe ser informado y formado sobre los riesgos de sus puestos de trabajo.

5. LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

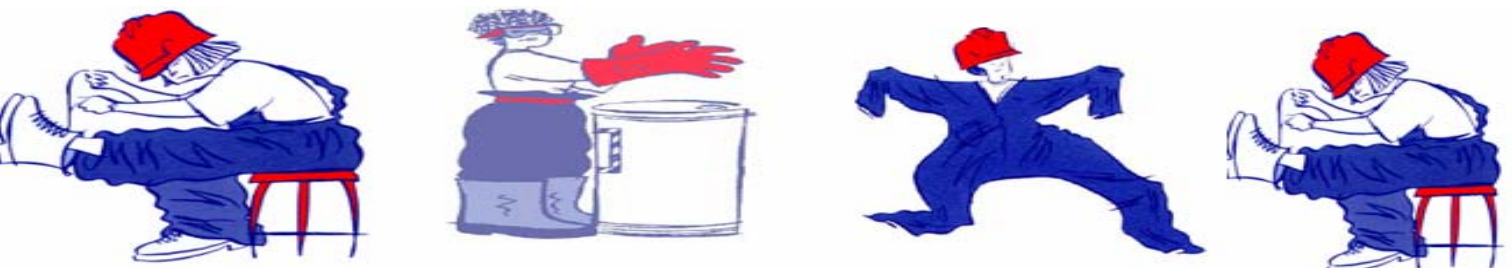
Estas enfermedades representan uno de los problemas de salud más importantes para las mujeres, primero porque se encuentran entre los problemas más comunes y segundo porque **representan la mayor parte de los casos de enfermedad profesional**. Sin embargo, a pesar de esto, muchas trabajadoras se encuentran frente a un no reconocimiento del origen profesional de sus dolencias.



Hombres y mujeres presentan diferencias en los efectos, en cuanto a las zonas afectadas y también en la edad: en las mujeres las molestias aparecen a una edad más tardía que en los hombres. Cabría preguntarse ¿A que se debe esta mayor incidencia en las mujeres, y la diferente edad en que aparecen? Existen tres condiciones globales que pueden explicar este hecho:

✚ **La tarea asignada es diferente.** Las mujeres ocupan empleos en los que se demanda movimientos repetitivos de los miembros superiores a un ritmo muy rápido, agudeza visual para percibir los detalles, una postura estática, sentada o de pie sin posibilidad de movilidad.

✚ **La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente.** Los hombres y mujeres tienen diferente tamaño, pero también diferentes proporciones. Los hombres son generalmente más grandes que las mujeres y también los segmentos corporales de uno y otro sexo difieren.



- ✚ **La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición al riesgo es mayor.** Las mujeres se quedan más tiempo en un mismo empleo. En promedio, las mujeres no cambian su carga de trabajo físico en un periodo de 24 años, mientras que los hombres la disminuyen gradualmente.

A estos factores hay que añadir las responsabilidades familiares, **la doble presencia ya mencionada**. Por un lado supone una mayor exposición al mismo tipo de riesgos: las tareas domésticas y de cuidado de las personas cercanas tienen muchos factores de riesgo en común con los trabajos remunerados de las mujeres, y por otro lado supone que no descansan lo suficiente. Esta falta de reposo es otro factor que aumenta el riesgo de problemas músculo-esqueléticos.

6. INTERVENCIÓN SINDICAL EN SALUD LABORAL Y GÉNERO

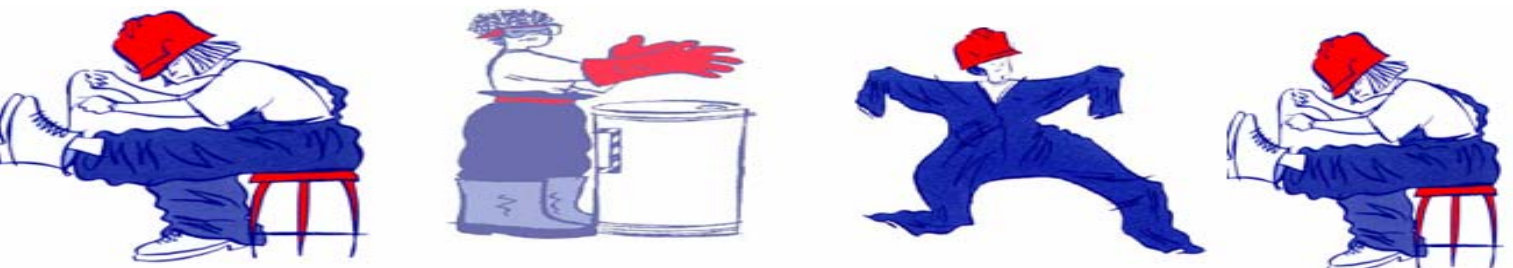
Para trazar nuestra acción sindical sobre la problemática de este colectivo debemos partir del análisis de cómo se está actuando en el campo de la prevención y necesariamente de la percepción de las propias trabajadoras. La recogida de información así como también la observación de las condiciones de trabajo nos dará el marco adecuado para hacer visible la realidad de las mujeres trabajadoras y estar en disposición de plantear una mejora de sus condiciones de trabajo.

En cuanto a la **respuesta en las prácticas preventiva a la salud diferencial de las mujeres**, éstas son algunas características de las actuaciones de los profesionales de la prevención:

- Relacionar daños que padece este colectiva con la biología específica y nunca con las condiciones de trabajo
- Infravaloración de los puestos de trabajo que ocupan las mujeres y por tanto sus riesgos específicos
- La cultura de la prevención dominante: actuar de forma prioritaria, en incluso única sobre los riesgos derivados de unas condiciones inadecuadas de seguridad
- Hay que partir de una biología diferente, porque respondemos de forma diferente, no nos referimos a supremacías de un sexo sobre otro.



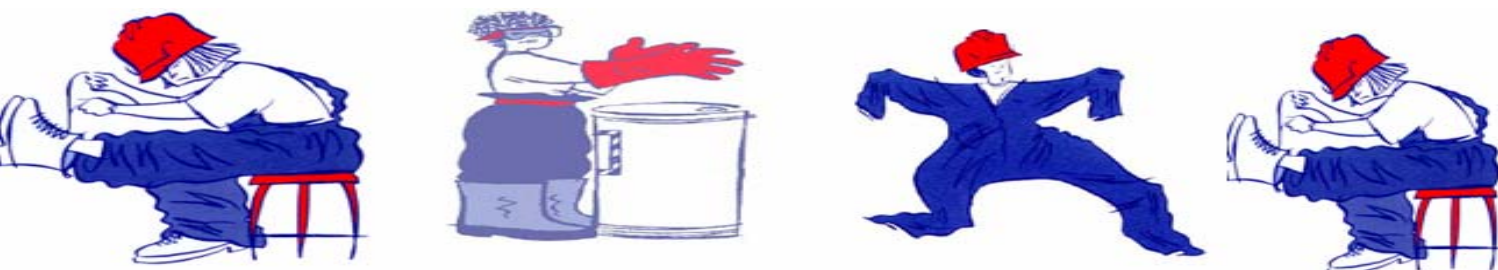
Para hacer visible y contemplar la especificidad de género en el conjunto de actividades preventivas, es en la evaluación de riesgos inicial, dónde se deben visualizar los problemas, eso sí partiendo de una población heterogénea y dónde debemos abordar los siguientes aspectos:



- ✚ Es imprescindible recoger la subjetividad de las trabajadoras, debemos introducir estos **tres items** en las encuestas de percepción subjetiva: 1) agresividad, acoso sexual o violencia; 2) dificultad para compatibilizar el trabajo en la empresa con el trabajo doméstico; y 3) situaciones de discriminación laboral.
- ✚ Evaluar riesgos, no sólo los medibles, ya que no todas las condiciones de trabajo se pueden medir.
- ✚ Utilizar también los criterios subjetivos.
- ✚ Cuidado con los criterios para emitir juicio de valor, valores límites, etc., ya que tradicionalmente están establecidos en base al prototipo trabajador/hombre.
- ✚ Aplicación de medidas preventivas no solamente en aquellas secciones masculinizadas.

Nuestra propuesta para intervenir sindicalmente en los problemas de este colectivo, es un proceso de investigación/acción que sigue los pasos del proceso de evaluación de riesgos, en el que debemos participar canalizando la participación de las trabajadoras, pero que también nos sirve para actuar sindicalmente en un problema concreto o si nunca nos hemos planteado trabajar sobre las condiciones de trabajo que tienen nuestras compañeras y queremos plantearnos este reto.

1. **En la identificación del problema.** Debemos entrevistar a los trabajadores y trabajadoras de manera separada para facilitar hacer visibles problemas específicos de género que en las reuniones conjuntas no acostumbran a explicitarse.
2. **Durante la observación de las tareas:** será imprescindible contemplar las diferencias específicas de género, desde las exigencias físicas, a las emocionales y a las mentales, derivadas de las propias exigencias de los puestos de trabajo, así como de las exigencias derivadas de la doble presencia y de los roles de género en la sociedad.
3. **En el momento de la búsqueda de soluciones.** La experiencia ha demostrado que es necesario buscar espacios de propuestas de soluciones propios para las trabajadoras, ya que las mujeres utilizan la palabra menos en los grupos mixtos y las propuestas de soluciones pueden ser diferentes.
4. **En el momento de la formación.** Se debe realizar un esfuerzo suplementario con el objetivo de que las mujeres se integren plenamente en los procesos formativos, y adoptar medidas como incluir los problemas específicos de género en los programas de formación.



Necesidad de participación: que las mujeres tomen la palabra

La participación de la población trabajadora es imprescindible para conseguir que la prevención sea una realidad en las empresas y fundamentalmente por dos motivos. El primero de ellos porque la población trabajadora tiene un conocimiento extenso y práctico sobre su trabajo y como se realiza; un conocimiento que es imprescindible, insustituible y complementario del conocimiento técnico. El segundo de ellos, e igual de importante, es que no podemos olvidarnos que para que la prevención sea una realidad es imprescindible la implicación del conjunto de las personas, y éstas se implican cuando su participación tiene un impacto sobre las actuaciones. Dos ideas claves para impulsar que las mujeres trabajadoras tomen la palabra:

- ✚ Impulsar la presencia de mujeres **como delegadas de prevención para formar parte de los Comités de Seguridad y Salud.**
- ✚ Los problemas de salud relacionados con el género deben estar presentes en nuestra práctica cotidiana y conseguir que **las mujeres participen activamente en la detección de necesidades, en compartir las experiencias y percepciones, en concretar las reivindicaciones y en las acciones necesarias para conseguirlas.**

Bibliografía de interés.

- Salud Laboral y Género, Rebeca Torada y Neus Moreno.- Capítulo publicado en "*Mujer y Trabajo. Problemática actual*". Valencia Editorial Germania. CCOO
- Guía sindical para la prevención de riesgos para la reproducción de embarazo y la lactancia. CCOO
- Guía Sindical: La acción sindical frente al Acoso Sexual. CCOO
- Salud, mujeres y trabajos. Guía para la mejora de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres. CCOO
- "Mujeres, Trabajos y Salud", Neus Moreno. Viento Sur

Páginas web Istas-CCOO:

ISTAS: MUJERES Y HOMBRES:

<http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=136>

SECRETARIA CONFEDERAL DE LA MUJER

<http://www.ccoo.es/cscceo/menu.do?Areas:Mujeres>

