

José María Avilés Martínez (responsable de Salud Laboral de la Confederación de STEs-i)



**T**ener presente el análisis de género es básico al estudiar los patrones diferenciales sobre cómo enfermamos mujeres y hombres por causa de las diferencias biológicas y sociales, en una perspectiva sin discriminación en salud laboral. Esta perspectiva no sólo debe considerar el ambiente laboral, sino también el extralaboral, incorporando a las consecuencias que estos ambientes tienen sobre la salud biológica, las que se acumulan sobre la salud psicológica y la social.

Afortunadamente, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se concibió desde una perspectiva eminentemente preventiva y, si se pusiera en práctica sin cortapisas y con amplitud de miras, permitiría abordar los nuevos riesgos que hoy afrontan las trabajadoras y trabajadores, las nuevas actitudes ante el trabajo y, cómo no, las **distintas maneras que tenemos de enfermar mujeres y hombres a causa de las diferencias biológicas y sociales**. Seguir viendo la salud laboral como la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se producen como consecuencia de la exposición a agentes químicos, físicos o biológicos únicamente, es una visión tan obsoleta como el catálogo de enfermedades profesionales vigente en la actualidad. Por esto, es necesario **redefinir la salud laboral** en dos sentidos, teniendo en cuenta los factores emocionales y sociales por una parte, y valorando en su justo término la variable de género no sólo respecto al factor biológico relacionado con la capacidad reproductora de las mujeres, sino a sus diferencias corporales, de socialización, de roles a desempeñar y de exigencias añadidas al puesto de trabajo por el hecho de ser mujer.

La salud laboral tampoco ha escapado a la situación de desigualdad entre mujeres y hombres como resultado de los patrones culturales en función del sexo y de que el hombre haya sido tomado como medida de lo humano, con el consiguiente perjuicio para la mujer. Sin embargo,

mujeres y hombres no enfermamos igual, como no morimos de las mismas cosas o no nos curan los mismos tratamientos.

Existen algunos condicionantes que se visualizan desde la perspectiva de género. Uno de los más importantes para la salud laboral de las mujeres es el hecho de **la doble jornada**: laboral y doméstica, o **triple** si se quiere asumir un compromiso social, político o sindical. La progresiva incorporación de las mujeres en el mundo laboral no se ha correspondido con la progresiva incorporación en el trabajo doméstico de los hombres. La progresiva acumulación temporal de los llamados "trabajos livianos" –lavar, planchar, cuidado de hijos/as,...- (Valls, 2000)<sup>1</sup> nos ayuda a entender datos como que sean mayoritariamente mujeres quienes se jubilan por invalidez por razones de enfermedad a partir de los 50 años, o que la causa de jubilación anticipada de mujeres se deba en su inmensa mayoría a trastornos musculoesqueléticos (diagnosticándose de forma vaga como procesos reumáticos –tendinitis, bursitis, síndrome de túnel carpiano,...-<sup>2</sup>). El resultado es la sobrecarga física y mental de las mujeres, derivada del exceso de trabajo y de la dificultad de compatibilizar la vida laboral y la actividad por la que les pagan. Además esta doble jornada supone un conflicto de roles –trabajadora remunerada y ama de casa– con el consiguiente sentimiento de culpabilidad.<sup>3</sup>

Otros condicionantes son los discriminatorios, que inciden en la generación de **estrés** y que afectan a la salud de las mujeres. Las **diferentes exigencias sociales para hombres y mujeres** –la existencia de un "techo de cristal" para las mujeres en su avance hacia la promoción laboral y ocupación de puestos de responsabilidad; la necesidad que se les exige a las mujeres de tener que demostrar continuamente su valía profesional–; la **exigencia social en cuanto a su imagen**, las expectativas en cuanto al cuidado, higiene e imagen personal son más elevadas respecto a la mujer; la **discriminación laboral retributiva** –todavía hoy muchas mujeres siguen cobrando menos que sus compañeros hombres por el desempeño del mis-

La progresiva incorporación de las mujeres en el mundo laboral no se ha correspondido con la progresiva incorporación en el trabajo doméstico de los hombres.

mo trabajo; el **acoso sexual** –en su gran mayoría afecta a mujeres, hasta al 18,3% de las trabajadoras<sup>4</sup>–; o el **mobbing** –los jóvenes menores de treinta años y las mujeres son los dos colectivos más afectados por el acoso psicológico en el trabajo<sup>5</sup>–. A estos condicionantes tenemos que añadir los propios del desempeño de cualquier trabajo tanto para las mujeres como para los hombres (Karasek, 1990)<sup>6</sup>: las exigencias psicológicas del mismo, nuestro control para desarrollarlo autónomamente y el apoyo social que recibimos.

Por todo ello, desde una organización como la Confederación de STEs-Intersindical tendremos que incidir en cuestiones como la elaboración de protocolos de reconocimientos médicos específicos para la mujer<sup>7</sup> y desde una perspectiva integral; promover medidas sociales que favorezcan la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito laboral y extralaboral; pedir la investigación de enfermedades que se dan más en mujeres tra-



bajadoras para analizar sus causas y posible prevención y promover la participación como Delegadas Sindicales y Delegadas de Prevención en los Comités de Seguridad y Salud de nuestras compañeras mujeres. ☺

## NOTAS

<sup>1</sup> *Mujer y Salud Laboral*. Lan Osasuna, febrero 2000. STEE-EILAS.

<sup>2</sup> No sólo en el ámbito de lo psicosocial hay indefinición en la determinación de las bajas.

<sup>3</sup> PINKOLA ESTÉS, Clarisa (2000) "...una mujer se siente acosada por las mezquinas exigencias de su psique que la exhortan a acceder a cualquier cosa que deseen los demás. Pero el cumplimiento de las exigencias ajenas da lugar a una terrible comprensión de la que todas las mujeres tienen que tomar nota. La comprensión de que el hecho de ser nosotras mismas hace que muchos nos destierren y de que el hecho de acceder a las exigencias de los demás hace que nos desterremos de nosotras mismas. La tensión es un tormento y se tiene que resistir, pero la elección está muy clara". (pp. 95)

<sup>4</sup> ARTIGUES, A. *Diario de Mayorca*, 25 de noviembre de 2003.

<sup>5</sup> PIÑUEL, I. (2002) *Observatorio Cisneros para la investigación sobre el acoso psicológico*. Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).

<sup>6</sup> Se puede ver una aplicación del modelo explicativo de Karasek en la publicación de las III Jornadas de Salud Laboral de Valladolid en noviembre de 2003. ARTAZCOZ, L. (2003) *Estrés y riesgos psicosociales en la enseñanza*. En JM. AVILÉS (coord.) *Riesgos psicosociales en la Enseñanza*. Valladolid: Confederación de STEs-Intersindical.

<sup>7</sup> Problemas frecuentes en las mujeres son los relacionados con la salud reproductiva, como aumento de la incidencia de abortos y partos prematuros. Igualmente hacer mención de la patología invisible, trastornos de la menstruación provocados por situaciones de estrés crónico: anemias, irritabilidad, cefaleas, cansancio...