

La salud de las mujeres, desvelemos lo invisible

Begoña Suárez (Organización de Mujeres de STEs-i)



Este artículo no pretende describir minuciosamente las enfermedades que las distintas actividades laborales y las condiciones sociales provocan en el cuerpo y la mente de las mujeres, tampoco analizar con detalle las causas por las que es necesario enfocar la salud laboral desde una perspectiva de género. Ambas cuestiones ya han sido abordadas por otras compañeras y compañeros en otras ediciones de *El Clarión* (Ver nº 10 marzo 04, nº 12 febrero 05 y nº 14 marzo 06). El presente artículo tiene un objetivo que puede parecer a primera vista más modesto; visibilizar las constantes agresiones que contra el cuerpo y la mente de las mujeres se ejercen no sólo en el ámbito laboral sino en el social y familiar, y denunciar que estas agresiones invisibles día a día y año tras año cierran un círculo vicioso en torno a las mujeres que destruyen su autoestima y su salud.

Las mujeres nos hemos ido incorporando paulatinamente al mercado laboral en un modelo mercantil patriarcal en el que el trabajo asalariado es el único existente a los ojos del mercado; donde se considera que la organización familiar, la reproducción y los cuidados son algo dado, improductivo y sin ningún valor.

Y nos hemos ido incorporando a un sector concreto, fundamentalmente al sector servicios y, en general a trabajos relacionados con los desempeñados tradicionalmente por las mujeres. Hemos puesto a disposición del mercado unas habilidades que se suponen innatas a las mujeres, que por tanto, no necesitan ser aprendidas y a las que socialmente tampoco se les da ningún valor. Trabajos, por tanto, pero pagados, con jornadas más largas y con elevados índices de precariedad. Cajeras, peluqueras, empleadas de hogar, auxiliares de clínica y sanitarias, trabajadoras del sector textil, de la industria del zapato, camareras de piso en hoteles, maestras, operadoras en cadenas de montaje o cuidadoras; trabajos caracterizados por movimientos rápidos y repetitivos, levantamiento constante de cargas leves y posturas inadecuadas, en ocasiones con productos

A la infravaloración de la penosidad de estas tareas en el ámbito preventivo hay que añadir el sesgo de género que también existe en la medicina, que incrementa la invisibilidad e impide la investigación adecuada de las enfermedades de las mujeres.

de elevada toxicidad y en muchos casos con un requerimiento afectivo constante. A la mayoría de estos trabajos habría que añadir otra característica común, el bajo control que las trabajadoras tienen sobre el contenido de su trabajo y las elevadas exigencias psicológicas.

Para colmo, nuestra incorporación al trabajo asalariado se ha producido sin abandonar las responsabilidades familiares, soportando en la mayoría de las ocasiones dobles o triples jornadas interminables en las que no existe tiempo para ocio ni para el descanso.

No es de extrañar que, si invisible es nuestro trabajo en el ámbito doméstico y familiar, y de muy poco valor el trabajo asalariado que realizamos, más invisibles sean las enfermedades o dolencias que sufrimos a causa de ambos.

Nuestro país ha tenido un atraso histórico en prevención de riesgos laborales, que ha intentado paliar con la publicación en 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, cuyo objetivo fundamental es “promover la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de actividades necesarias para la prevención de riesgos en el trabajo”. Al margen de los problemas que está teniendo la Ley para desarrollarse y llevarse a la práctica, que sería objeto de otro artículo, sería interesante reflexionar sobre la política preventiva que en torno a ella se está llevando a cabo. En la actualidad, casi todos los esfuerzos preventivos se dirigen a actuar sobre los riesgos en seguridad (caídas desde distinto nivel, riesgos eléctricos, etc.), mucho más frecuentes en los trabajos desempeñados por hombres. Sin menospreciar estos esfuerzos, imprescindibles en un país que tiene el triste récord de estar a la cabeza de Europa en accidentes laborales y muertes en el lugar de trabajo, esto no puede provocar el olvido y la infravaloración de otros riesgos, no por invisibles menos peligrosos, que se dan mayoritariamente en los trabajos que realizan las mujeres, que actúan sobre nuestro cuerpo y mente lenta y progresivamente y que nos hacen perder la salud poco a poco pero de forma irreversible. De hecho, el informe “Salud y Género 2005” realizado por el Ministerio de

>>La salud de las mujeres, desvelemos lo invisible

Sanidad refleja que las mujeres en nuestro país tienen una mayor esperanza de vida al nacer y a los 65 años, pero que su vida sin enfermedad crónica es 3 años menor que la de los hombres, lo mismo ocurre con su esperanza de vida con buena salud.

Aunque en los últimos años la situación empieza a modificarse, todavía sigue existiendo un importante sesgo de género en los estudios sobre riesgos laborales y enfermedades profesionales, que consideran que las tareas de cuidado y aquellas que aparentemente no requieren demasiadas exigencias físicas, y que normalmente están desempeñadas por mujeres, están exentas de riesgo. Actividades como planchar, agacharse y levantarse innumerables veces para levantar criaturas, poner tapas a ritmos frenéticos en cadenas de montaje, cuidar personas ancianas o dependientes, coser durante diez horas, hacer de tapón entre la empresa y el público o trabajar en ambientes cargados, que hoy se sabe que tienen una importante carga física, psicológica y emocional, unidas día tras día a la doble jornada y a la falta de tiempo para descansar, causan importantes lesiones músculo-esqueléticas, estrés físico y mental y cáncer ocupacional. De hecho, las mujeres que tienen que interrumpir su vida laboral por problemas de salud lo hacen mayoritariamente por trastornos musculoesqueléticos (artrosis en la columna, las rodillas y otras articulaciones o deformaciones en las extremidades) y una cuarta parte de las invalideces tienen su origen en problemas de salud mental (ansiedad y depresión).

A la infravaloración de la penosidad de estas tareas en el ámbito preventivo hay que añadir el sesgo de género que también existe en la medicina, que incrementa la invisibilidad e impide la investigación adecuada de las enfermedades de las mujeres. Como muy bien describe Carme Valls en su libro *Mujeres Invisibles*, es muy habitual que cuando una mujer se presenta en una consulta médica y expresa un malestar generalizado, dolor o cansancio, se achaque a características típicas del sexo femenino –las mujeres son muy quejicas e incluso histéricas–, y en demasiadas ocasiones sin ninguna prueba diagnóstica se las despacha con una buena dosis de ansiolíticos y antidepressivos. Sin valorar que detrás de estos síntomas se encuentran muchas veces problemas orgánicos (déficit de hierro, trastornos hormonales,...) y en otros casos encubren unas condiciones de vida y trabajo que son insostenibles para las mujeres.

“Si las mujeres presentaban alguna sintomatología en relación a su trabajo era habitual que sus síntomas se atribuyeran rápidamente a “problemas derivados de su propia naturaleza o de su sexo”, por lo que no se hacía el esfuerzo para relacionarlo con



sus condiciones de trabajo... Por ejemplo, la presencia de nódulos en las cuerdas vocales entre maestras se atribuyó en una sentencia del Tribunal de lo Social del País Vasco, a que los nódulos eran “frecuentes” en el sexo femenino por la “debilidad” de sus cuerdas vocales... sin evaluar las condiciones de humedad y temperatura, el número de alumnos con los que tuvo que trabajar la maestra o el grado de formación en utilización de la voz”.

Si evidente es el sesgo de género que hace invisibles las condiciones de trabajo y vida en el ámbito de la prevención y en el de la medicina, no lo es menos en el ámbito judicial. Sirvan como muestra dos ejemplos. El Tribunal Superior de Justicia del País Vasco revocó el reconocimiento de una invalidez permanente a una empleada de hogar admitida por el Juzgado de lo Social nº 4 de Bizcaia; en el reconocimiento médico se apreciaba degeneración de los discos intervertebrales de la zona cervical y lumbar, tendinitis en el hombro izquierdo y un cuadro depresivo leve durante años. El Tribunal consideró que la condición de empleada de hogar “no requiere esfuerzos físicos” y que las tareas que precisan esfuerzo “son de carácter leve y cuenta con la ayuda de medios mecánicos”. El juzgado de lo social nº 5 de Sevilla también rechazó la petición de invalidez de otra empleada de hogar –que también aportaba un informe médico que la incapacitaba para hacer esfuerzos– alegando que “hoy en día existen numerosos aparatos técnicos que simplifican las tareas domésticas”.

Parece, a la vista de estos ejemplos, que no es exagerado decir que socialmente hay una invisibilidad absoluta, cuando no un desprecio hacia la penosidad de las tareas que mayoritariamente realizan las mujeres. Invisibilidad no casual, sino fruto de las normas y valores que determina el orden social patriarcal para perpetuar el control sobre el sexo femenino.

Porque no se puede modificar lo que no se ve, es necesario sacar a la luz las causas visibles que dañan nuestra salud. Las mujeres debemos exigir en todos los ámbitos en los que tengamos representación que en las políticas preventivas y sanitarias se contemple que en los puestos de trabajo y en la sociedad hay hombres y mujeres; y que no se puede seguir trabajando desde la miopía, con un enfoque pretendidamente neutro, que siga manteniendo al varón como patrón y que reduzca el ser mujer simplemente a “no ser hombre”, ignorando que las condiciones laborales y sociales, la percepción de nuestra salud y la fisiología de unas y otros es muy diferente.

Bibliografía:

- *Mujeres Invisibles*. Carme Valls.
- *Informe Salud y Género* 2005.
- *El Clarión* nº 10, nº 12 y nº 14.
- *Salud Laboral y Género*. Rebeca Torada y Neus Moreno.