

CONSTRUYENDO LA AGENDA EN SALUD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Grupo de Estudios en Salud Ambiental y Laboral (GESAL)

Resumen:

La disertación trata de la importancia de una perspectiva de género para comprender la relación entre el trabajo y la salud de las mujeres. Entendiendo que la salud en el trabajo es una conquista que se construye colectivamente, propone una agenda para avanzar en el conocimiento de los problemas concretos de salud y lograr conformar una voluntad colectiva sobre la ampliación de derechos en salud laboral.

Palabras clave: trabajo-salud - mujeres - genero - agenda.

Summary:

The dissertation deals with the importance of a gender perspective to understand the relationship between work and women's health. Understanding that health at work is a conquest that is built collectively, proposes an agenda to advance knowledge of specific health problems and achieve a collective will on the expansion of rights in occupational health.

Keywords: work-health - women - gender - agenda

Resumo:

A dissertação trata da importância de uma perspectiva de gênero para compreender a relação entre trabalho e saúde da mulher. Entende que a saúde no trabalho é uma conquista que é construída coletivamente e propõe uma agenda para avançar no conhecimento de problemas específicos de saúde e alcançar uma vontade coletiva na expansão dos direitos à saúde ocupacional.

Palavras-chave: saúde - trabalho - mulheres - gênero - agenda

Los problemas de salud de la mujer derivados de sus condiciones de trabajo son poco conocidos. Podríamos decir que, por una parte, las investigaciones sobre salud laboral de la mujer son escasas, insuficientes, sectoriales y sesgadas hacia la dimensión de la salud reproductiva. Por otra parte, el campo de los profesionales de la Salud y Seguridad en el

Trabajo continúa siendo hegemonizado por hombres y es escasa la legislación y la gestión preventiva que considere la perspectiva de género, a excepción, en los últimos años, del problema de la violencia y acoso laboral.

Consideramos que la perspectiva de género aporta elementos fundamentales para comprender la relación entre el trabajo y la salud de las mujeres. En primer lugar, cuestiona el discurso técnico predominante en la salud laboral de una aparente neutralidad por género. En segundo término, pone de manifiesto las relaciones de poder y subordinación en el ámbito de trabajo, que se manifiesta en la prescripción de roles, actividades y comportamientos que determinan inequidades entre hombres y mujeres e impactan de manera diferencial sobre la vida y la salud de las personas.

En Argentina mueren dos trabajadores por día en situación del trabajo, y cada cuatro días, una de esas muertes la padece una mujer. Por otra parte, las enfermedades profesionales declaradas en nuestro país son apenas el 3% del conjunto de las contingencias sufridas por todos los trabajadores, proporción que llega al 8% entre las mujeres, alcanzando una incidencia de sólo el 1,7 por mil trabajadoras. Más allá del evidente subregistro de enfermedades profesionales que refuerza la invisibilidad del problema de salud laboral de las mujeres, el perfil de daño diferencial entre hombres (que se accidentan) y mujeres (que se enferman) debe problematizarse desde la perspectiva de género. Consideramos que el daño a la salud no es consecuencia sólo de una relación lineal y simple a diferentes factores de riesgo: la exposición diferencial a riesgos determinados por la ocupación tiene un significado que precede y supera dicha exposición. ¿Las mujeres tienen las mismas oportunidades de defender su salud que los hombres? Hay que tener en cuenta que esas oportunidades comienzan en una división sexual del trabajo que recluye a las mujeres en ciertas actividades desvalorizadas socialmente y les ofrece las formas de trabajo más precarizadas.

Somos conscientes que estamos simplificando la perspectiva de género a las relaciones entre hombres y mujeres; y que estamos dejando de lado, por ahora, la salud relacionada con el trabajo de las personas que conforman los grupos de identidades sexuales diversas. Pero, como entendemos que la salud en el trabajo es una conquista que se construye colectivamente, iremos incorporando nuevos temas en la agenda a medida que avancemos en el conocimiento de los problemas concretos de salud y seamos capaces de conformar una voluntad colectiva sobre la ampliación de derechos en salud laboral.

A continuación presentamos, con esa intención, una agenda posible.

1. Ampliar e integrar la diversidad de dimensiones que caracterizan la exposición laboral.

A pesar de su creciente inserción laboral, el lugar socialmente asignado a la mujer continúa siendo el del espacio doméstico y dentro de dicho espacio, el trabajo

reproductivo. Esto implica que las mujeres mantienen simultáneamente ambas actividades laborales, duplicando su exposición a riesgos, que interactúan, desgastan y generan situaciones de estrés o salud mental. La distribución de tareas determinada por la división sexual del trabajo, condiciona no sólo los beneficios económicos, sino también los beneficios sociales de las mujeres dentro y fuera del hogar, entre los que se destaca la salud. En tal sentido, las innumerables tareas domésticas representan no sólo la conocida ‘doble jornada de trabajo’ sino, también, una ‘doble presencia en el trabajo’¹ lo que pone de manifiesto la imposibilidad de pensar una exposición laboral separada e independiente de la que se genera en el ámbito doméstico.

Es necesario ahondar en el estudio de los efectos sobre la salud de esa doble exposición conociendo la manera como interaccionan, complementan, acumulan y potencian en tanto carga global de trabajo. Más aún en tiempos de precarización del empleo donde la pérdida de derechos laborales y sociales hace incompatibles el trabajo productivo y reproductivo para la mujer.

Esta característica tensiona las fronteras de los modelos tradicionales del aseguramiento de riesgos del trabajo. El predominio tradicional por el estudio de la población masculina en el sector industrial en el campo de la salud y seguridad en el trabajo, enfatiza las exposiciones laborales específicas y relaciones causales directas de daño a la salud. Desde la perspectiva de género resulta imposible identificar exposiciones con resultados en salud específicos debido a la asociación de factores que provienen del trabajo productivo y reproductivo. Incluso, desde la lógica preventiva tecnocrática, no puede desconocerse que las ocupaciones en las que se concentran las mujeres, como por ejemplo, el sector servicios y trabajo en casas particulares, se caracterizan por condiciones de trabajo de alto riesgo psicosocial con efectos acumulativos.

Por último es necesario ampliar la caracterización de las exposiciones a un enfoque más dinámico que pueda contemplar y vigilar desde un punto de vista epidemiológico, la acumulación a través del tiempo, en plazos que contemplen los ciclos de vidas de las personas, aunque ponga en tensión el sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo.

2. Consolidar el perspectivas de desigualdades en salud derivadas de las formas precarizadas de la inserción laboral.

Pensamos las desigualdades sociales en salud como consecuencia de las desiguales condiciones en que las personas nacen, viven y trabajan. Y en este sentido pensamos el género como una categoría central que atraviesa la relación salud y trabajo.

El contexto laboral, entendido desde su dimensión social, política y económica, impacta en el proceso de salud –enfermedad- atención de los y las trabajadoras. Sin embargo, el

¹ La ‘doble presencia en el trabajo’ es una dimensión psicosocial del trabajo valorada en el Cuestionario COPSOQ-ARG.

ingreso de la mujer al mercado del trabajo se produce mayoritariamente a través de formas laborales precarizadas, o directamente en la economía informal. Por lo tanto, su inserción caracterizada por la inestabilidad, incertidumbre, vulnerabilidad y la indefensión como trabajadoras, ya es un riesgo para su salud. La precarización del empleo implica unas relaciones de poder que reproducen la violencia y el acoso como forma de dominación. Particularmente en los sectores laborales feminizados, esa violencia y acoso se integra a una organización del trabajo y a una cultura empresarial patriarcal que tiene graves consecuencias para la salud, seguridad y dignidad de muchas mujeres.

Por ejemplo, la precariedad laboral implica para las mujeres un ciclo de privaciones continuas. Estas privaciones se inscriben dentro de desigualdades estructurales que se expresan en diversos aspectos como los salarios más bajos que perciben las mujeres respecto a los varones o la mayor carga de trabajo doméstico no remunerado. Según el INDEC, en promedio en Argentina las mujeres perciben un salario 27% menor que el de los varones y realizan el 76% del trabajo en el hogar. Estas diferenciales salariales entre hombres y mujeres exponen a estas últimas a más riesgos, debido a la exigencia de cumplir un mayor número de horas para sostenerse económicamente, por el impedimento o la dificultad de contratar personal para el trabajo doméstico, etc.

No obstante, las disparidades no pueden explicarse únicamente en términos de diferencias de edad o educación, sino que también están vinculadas con la infravaloración del trabajo que realizan las mujeres, con la discriminación de las que son víctimas y con la usual interrupción de su carrera profesional para asumir el trabajo doméstico. Cabe mencionar que existen diversos estudios que ponen de manifiesto las desigualdades de género en los problemas de salud asociados al trabajo, siendo atravesadas también por la clase social y el sector de actividad.

Por último, el grupo más vulnerable a la precarización son los jóvenes, y entre ellos, las mujeres. La percepción propia de la juventud sobre su salud, no debe confundirnos respecto a la necesidad de comenzar a estudiar los efectos diferidos de estas complejas exposiciones laborales. Las mujeres se incorporan cada vez más jóvenes al mercado de trabajo y se retiran más tardíamente. Sumado a las modificaciones en la estructura familiar de las últimas décadas esto significa que muchas mujeres, en su mayoría pobres y jóvenes, con hijos y jefas de hogar, sean las más castigadas por las desigualdades sociales, económicas y políticas.

3. Examinar las categorías conceptuales que describan adecuadamente el proceso salud-enfermedad de las mujeres trabajadoras.

El enfoque tradicional en salud laboral, por diversos motivos, se ha orientado, y continúa haciéndolo, hacia la prevención de enfermedades profesionales y accidentes en el trabajo. Sin embargo, existe un consenso en la literatura especializada de que no son los accidentes

de trabajo el mejor indicador para visibilizar las desigualdades en salud de género por motivos laborales.

En primer lugar, hay que considerar la doble exposición que ya fue mencionada, para identificar que los efectos de la misma sobre la salud de las trabajadoras serán de carácter inespecífico cuyas repercusiones deberán observarse en la interrelación bio-psico-social. Por otra parte, en el campo de la salud y seguridad, es posible generalizar diciendo que mientras los hombres se ven más expuestos a riesgos físicos y accidentes laborales, las mujeres se ven más expuestas a los riesgos psicosociales y son el grupo de mayor prevalencia de acoso sexual y discriminación, así como una inserción en ocupaciones feminizadas que las expone a tareas repetitivas, alta concentración mental, manipulación detallada y atención al público.

Consideramos que es fundamental estudiar el proceso salud-enfermedad derivado del trabajo de las mujeres, a partir del relevamiento de malestares con síntomas inespecíficos que muchas veces ni siquiera son registrados como tales. Las dolencias y daños a la salud entre las mujeres deben examinarse desde una perspectiva que contemple, por supuesto, no sólo los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino, también, aspectos tales como la fatiga, desgaste, trastornos y malestares diversos e inespecíficos, muchos de los cuales se soportan sin ser percibidos.

4. Desarrollar metodologías e instrumentos para la gestión de la prevención que contemplen la perspectiva de género.

La gestión de riesgos laborales es un proceso político-técnico que se desarrolla de manera compleja en múltiples niveles de gestión y escenarios de ejecución. Desarrollar una salud laboral con perspectiva de género deberá tener consecuencias sobre las estrategias y políticas preventivas. Incluso como una forma de generar condiciones de equidad ya que a partir del reconocimiento de las diferencias se pueden promover lugares de trabajo más seguros y saludables para el conjunto de los trabajadores.

Sin embargo, los sistemas de prevención de riesgos del trabajo son ajenos a esta problemática. En general, las normas, intervenciones y formación de recursos humanos en prevención, se centran en el trabajo de los hombres. Pero, aun cuando la perspectiva de género es tenida en cuenta, suele ser para establecer la peligrosidad de las exposiciones exclusivamente como riesgo para la salud reproductiva de la mujer. Así, las medidas tradicionales de prevención, han conseguido excluir a las mujeres de ciertas actividades pero no logran integrar una perspectiva amplia de género.

Las prácticas preventivas en salud laboral, hace tiempo que en nuestro país deberían ir hacia una integración de saberes y disciplinas que pueden realizar aportes sustanciales en la mejora de las condiciones de trabajo; sin embargo, aún perduran esquemas rígidos de higiene y seguridad por un lado, y de medicina del trabajo por el otro. Aunque algunos escarceos desde la ergonomía se han podido observar, todavía no asumimos la prevención

adecuada y debidamente fundamentada, de los riesgos psicosociales del trabajo. La formación de los recursos humanos en prevención de riesgos del trabajo debe incorporar la perspectiva de género para que comiencen a contemplarse las interacciones de las condiciones de vida y de trabajo, así como también, las derivadas de la segregación, discriminación y desigualdades que producen la asignación de roles en el ámbito laboral.

La disponibilidad de metodologías que permitan evaluar los riesgos con esta perspectiva es un desafío que tenemos por delante. Se deberá facilitar esa tarea tanto para la identificación de los problemas, como para la generación de soluciones, a través de garantizar la participación de las mujeres. La bibliografía señala que son generalmente peor evaluados los riesgos de los trabajos de tiempo parcial y peor remunerados; trabajos en los que, como se ha mencionado, la participación de las mujeres es mayor. La prescripción del trabajo seguro, provenga de la seguridad e higiene o incluso desde la ergonomía se basa principalmente en medidas masculinas, lo que produce en las mujeres una especie de “iatrogenia preventiva” ante, por ejemplo, riesgos físicos derivados de la inadecuación de las máquinas y herramientas o de las protecciones personales inapropiadas.

5. Explorar la identificación y sistematizar nuevas variables e indicadores que alimenten los sistemas de información.

Las desigualdades sociales en salud tienden a ser opacas; se necesita investigar y conocer como una forma de correr el velo que oculta tantas injusticias sociales. Necesitamos mostrar dónde, cuándo, quién, cómo y por qué, ocurren esas diferencias en salud. La desigualdad de género en salud es una de ellas.

Pero un primer obstáculo lo encontramos en la deficiencia de la información disponible sobre la salud y seguridad laboral de las mujeres. Los sistemas de información no proveen datos con perspectiva de desigualdad. Aunque se pueda dar un primer paso en el análisis de género a partir de la identificación de la variable sexo, sería conveniente obtener información sobre las formas de segregación y discriminación en los lugares de trabajo. Consideramos relevante señalar que se trata, también, de cuestionar la supuesta neutralidad de los sistemas oficiales de información para presentar la perspectiva de género; siendo fundamental que los consensos garanticen la calidad y veracidad de la información.

Una segunda característica que es necesario contemplar, es que los registros oficiales como por ejemplo, el de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sólo cubren a la población empleada del sector formal. En contraposición, una gran parte del trabajo de las mujeres se realiza en el sector informal del trabajo, generando un vacío de conocimiento y registros que impiden dimensionar cuál es el verdadero impacto del trabajo sobre la salud de las mujeres trabajadoras. Esta situación de subestimación del daño, combinada con el subregistro del sistema formal de notificación de infortunios,

tiene consecuencias directas sobre la prevención porque dificulta la vigilancia de las condiciones de trabajo que inciden sobre la salud y seguridad del trabajo de las mujeres.

Un momento importante de este proceso se encuentra en el desarrollo de la investigación y generación de conocimiento. Tener buen conocimiento es un requisito para saber qué hacer. Por una parte, habrá que revertir la tendencia tradicional de los informes y estudios en salud y seguridad en el trabajo que no contemplan de igual manera a hombres y mujeres, priorizando sectores económicos y ocupacionales masculinizados. Por otra parte, desde las Universidades y organismos de investigación, se debe avanzar en la exploración, identificación y sistematización de nuevos indicadores y variables sensibles al género, que puedan incorporarse a esos registros oficiales. Asimismo, esos estudios deberán complementarse con investigaciones cualitativas que profundicen el conocimiento de diversos aspectos como por ejemplo, las dobles exposiciones y los perfiles de salud-enfermedad comentados con anterioridad. El diálogo entre disciplinas y la generación de datos debe ayudar a generalizar el conocimiento sobre las desigualdades de género a través de diferentes ocupaciones, sectores económicos, características de las empresas y áreas geográficas.

6. Consolidar las colaboraciones entre diversos actores sociales con el objeto de ampliar la protección social sobre la salud de las mujeres.

Tener un buen conocimiento, sin embargo, no es suficiente para actuar. Se necesita iniciar un camino de diálogo abierto y plural entre distintos actores sociales, cada uno desde sus particularidades, intereses, conocimientos y experiencias, que permita ir construyendo una valoración diferente y una ética común sobre los derechos en salud laboral con perspectiva de género. Necesitamos de la política: hacer uso de la palabra en un espacio común que nos permita reconocernos mutuamente y, dar impulso a la democratización de las relaciones de trabajo por prepotencia de diversidad.

El Estado debe proveer las condiciones que garanticen la igualdad de género en el mundo del trabajo. No se trata solamente de leyes y de programas sociales sino de políticas integrales que garanticen la división equitativa del trabajo a fin de cortar el ciclo de producción y reproducción.

Sin dudas, los sindicatos y representantes de los trabajadores/as continuarán teniendo un rol fundamental en este proceso. Pero está claro que también deberían encarar sus propios procesos internos de debate y construcción por una mayor equidad de género. Las cámaras empresariales y sus representantes, también tendrían que hacer sus aportes, una vez que logren asumir sus responsabilidades sociales respecto a la salud laboral, más allá de las imposiciones del marco regulatorio actual. Y también, tendrían que recorrer caminos de reflexión sobre la situación de las mujeres empresarias en su propia organización. Las Universidades y las instituciones de investigación deberíamos disponer de más recursos y realizar mejores esfuerzos por orientar la producción de conocimiento hacia una mayor vinculación y transferencia. También estas instituciones tendríamos que

transcurrir por las disputas internas que les permita mejorar la equidad de género. Los profesionales de la salud y seguridad en el trabajo deberían romper con los límites tradicionales de su campo profesional, adecuando sus prácticas hacia una mayor interdisciplinariedad y complejidad de su objeto de intervención. Por último, todos tendremos que asumir la necesidad de la presencia de actores no tradicionales en el ámbito de la salud laboral como son los diversos movimientos sociales por la diversidad sexual; los cuales, a su vez, tendrían que comenzar a construir una agenda específica en la salud laboral.

En el ejemplo de Carolina Muzilli reconocemos esa generosidad y ese esfuerzo necesarios para nuestro tiempo: un compromiso con las trabajadoras en tanto militante socialista, y la búsqueda de la verdad, a través de una producción de conocimiento rigurosa y sistemática. El 23 de marzo del 2017 se cumplieron 100 años de su fallecimiento. Una casualidad que nos ofrece hoy, la excusa para expresar nuestro reconocimiento, a través de su figura, a todas las militantes sociales y políticas de diversas ideologías que dedicaron su vida a la lucha por los derechos civiles, laborales y políticos de las mujeres a lo largo de la historia de nuestro país.