

## LAS MUJERES SABEMOS ARTICULAR COLECTIVOS

Viviana García<sup>1</sup>

### Resumen:

A partir de su experiencia, la disertación narra el importante lugar logrado por las mujeres en CICOP y FESPROSA. Asimismo, destaca el trabajo desarrollado en torno a la prevención y denuncia de violencia laboral, a la que mujeres y LGTBQI, migrantes, HIV, etc. son particularmente vulnerables.

**Palabras clave:** Ambito gremial, mujeres, vulnerabilidad, violencia laboral

### Summary:

Based on her experience, the speaker narrates the important place achieved by women in CICOP and FESPROSA. It also highlights the work developed around the prevention and expose of workplace violence, to which women and LGTBQI, migrants, HIV, are particularly vulnerable.

**Keywords:** Trade union environment, women, vulnerability, workplace violence.

### Resumo:

A partir de sua experiência, a dissertação conta o importante lugar conquistado pelas mulheres na CICOP e na FESPROSA. Também destaca o trabalho desenvolvido em torno da prevenção e notificação de violência no local de trabalho, para o qual as mulheres e LGTBQI, migrantes, HIV, são particularmente vulneráveis.

---

<sup>1</sup>Directora del Instituto de Formación, Capacitación e Investigación del FESPROSA (Federación Nacional de Profesionales de la Salud); miembro de la Mesa Nacional de la CTA A (Central de Trabajadores Argentinos) como representante del CICOP (Asociación Sindical de Profesionales de la Salud d la Provincia de Buenos Aires); Magister en Epidemiología, Gestión y Política en Salud.

**Palabras-chave:** Ambiente sindical, mujeres, vulnerabilidad, violencia no local de trabajo.

El sindicato al que pertenezco, CICOP, nace en 1982 durante la Dictadura. En 1988 adquiere autonomía e independencia asentando las bases de un sindicalismo de ciudadanía y no corporativo, proceso que se configuró durante un paro provincial organizado para defender el sistema público de salud. Sostuvimos el conflicto hasta que en 1989 nos declaran la conciliación obligatoria, una manera de obtener un reconocimiento de nuestra existencia. En el año 2000 obtuvimos la inscripción gremial, y en 2007 se obtuvo la personería gremial. Durante el 2004, por medio del voto de los afiliados, se decidió adherir a la CTA. En 2005, comenzamos a articular la organización a nivel nacional, constituyendo la FESPROSA, que consigue su personería gremial en el 2015. Pese a que las mujeres se están ganando su espacio tanto en el Sindicato como en la Federación, la realidad nos muestra que, sobre todo en el nivel municipal, muchas mujeres forman las comisiones directivas pero son las que menos cargos ejecutivos tienen. En el Hospital Nacional más grande de Argentina, el Hospital Posadas, la Presidenta del sindicato es una mujer; y esto impulsó un proceso mediante el cual las mujeres fuimos apropiándonos del sindicato y empezamos a ocupar los cargos de dirección. En mi caso fui la primera Presidenta mujer y no médica de CICOP en el período 2012-2014.

Mi experiencia con género y con el tema del feminismo no viene de muchos años. Empezamos a participar de esto como sindicato al ingresar en la Internacional de Servicios Públicos, al mismo tiempo, yo comencé a empaparme en el tema de Salud del Cono Sur y de Mujeres, donde el Comité de Mujeres sufrió cambios, si bien sigue llamándose de Mujeres pasamos a tomar los temas como "Género", reflejando los debates que fuimos dando las mujeres al interior de la Internacional.

A partir de esa experiencia, tuve la posibilidad de representar a esa organización en la OIT como experta trabajadora en temas de violencia laboral. La OIT tomó el tema de la violencia en los lugares de trabajo como un tema central en las relaciones del trabajo y la idea es presentarlo a discusión en la Asamblea de junio del año 2018. Gracias a ser todas mujeres, enfrentadas a los gobiernos y a los empleadores que eran todos hombres, logramos un documento donde se reconoce que la mujer es la más vulnerable en cualquier proceso de trabajo.

Este conjunto de actividades en las que participé, me permitieron comenzar un gran proceso de transformación personal: ideológico y cultural, de transformación, que me ha llevado en este momento a estar acá y hablar de la salud laboral. Pero, ¿por qué el género?, y ¿por qué las mujeres? Simplemente porque las mujeres somos humanas y representamos la mitad del

mundo, representamos a esta sociedad, y por lo tanto tenemos derechos, y al ser iguales tenemos que tener los mismos derechos. Es por eso, que desde todas las acciones que hemos iniciado, y que continuamos, hasta lo que vamos a seguir haciendo desde el Sindicato y la Federación; absolutamente todo, está atravesado por la transversalidad y por la identidad de género. Ya no solamente como mujeres sino también incorporando a todos los grupos vulnerables del colectivo LGTBQI.

### *Trabajadoras de la salud*

En este momento estamos pasando por la feminización de las profesiones de salud, supuestamente por la falta de rentabilidad de las mismas, lo que provocaría que los hombres opten por otras carreras universitarias. Yo creo que no es cierto, que se debe a un crecimiento de las mujeres a lo largo de estos años, ayudado por un proceso que se observa en el sistema capitalista mundial. Sin embargo, considero que la feminización de las profesiones de salud reproduce más el proceso del cuidado y con ello una política del cuidado derivada del patriarcado. Lo que se hace durante ese proceso de cuidado es estar con el otro, escucharlo, acompañarlo, entender en ese vínculo relacional qué es el proceso de cuidado en salud. El proceso de salud es en realidad un proceso muy complejo de trabajo. Es un trabajo esencialmente comunicacional, relacional, con incertidumbres permanentes, donde el producto final empieza y termina en el mismo momento (se consume cuando se escuchan las palabras “se curó” o se retira el paciente). Y mucha marca del mismo expresa los matices de una cultura patriarcal del cuidado.

Uno de esos elementos culturales es la impronta vocacional que se nos impone muchas veces. Sin embargo, como sindicalistas comenzamos a registrar repetidas situaciones de desgano entre trabajadores y trabajadoras, con ese continuo decir: “no quiero trabajar más, estoy cansado, me quiero ir, me quiero jubilar, estoy harto, no tengo elementos...”. Empezamos a pensar y a generar preocupación acerca de conocer qué es lo que sucede a lo largo de todos estos años en nuestros hospitales, en nuestros centros de salud, con lxs trabajadores. Eso llevó a preguntarnos ¿Qué nos estaba pasando en la pérdida de la identidad como trabajadores de la salud, de apropiación del espacio de la salud, de apropiarnos de ese trabajo tan especial que todxs habíamos elegido? Y lo primero que surge como respuesta es empezar a formar, a capacitar, trabajando con los modelos sindicales donde se decide poner el eje en la transversalidad de género; mostrando la historia del movimiento sindical de mujeres de la Argentina. Empezamos a abordar temas como “derechos sexuales reproductivos” y “aborto no punible”, lo que generó problemas con nuestras propias compañeras y abrió las puertas a la militancia dentro de nuestros hospitales donde se negaban a hacer abortos no punibles y no existían programas de salud sexual reproductiva.

En una instancia posterior, junto a la Universidad Nacional de Lanús, hicimos un primer trabajo para conocer el estado de la salud de lxs trabajadores de la salud. Es decir, cómo auto percibimos nuestro estado de salud y nuestra salud en este proceso tan complejo de trabajo que es el proceso de cuidado. Logramos responder 1100 encuestas de todxs lxs trabajadores del equipo de salud, profesionales y no profesionales, incluidos residentes. Allí encontramos que, por ejemplo, el 60% de las mujeres se ocupa del trabajo de la casa de manera individual mientras que sólo el 9% de los varones se ocupan de las tareas domésticas; así como que el 56% de mujeres tienen los salarios más bajos, o están en los rangos de salario más bajos dentro de todo el nivel salarial, de profesionales y de no profesionales (mayormente entre la franja de 30 a 39 años y aquellas con los peores trabajos en salud, desde enfermería hacia más abajo). Asimismo, eran las mujeres (mayormente no profesionales, profesiones no médicas y por último médicas) las que notificábamos más problemas de salud mental, adicciones y salud en general, que los hombres, en una proporción del 50%, en todas las profesiones y de todas las áreas (adicciones, alcoholismo, estrés, cansancio, pérdida de peso, dolores osteoarticulares). Se observó que los médicos son quienes tienen menor percepción de problemas de salud, y lo naturalizan justificando que el trabajo es así. Otro dato que nos llamó la atención fue relacionado a las ART, y la falta de programas de promoción o prevención. El 60% de lxs trabajadores no denuncia ni la enfermedad (que puede ser enfermedad profesional), ni el accidente de trabajo. Esto es producto de que el 50% de esas denuncias de enfermedades profesionales o de accidentes de trabajo, no son reconocidas como tales por las ART. La solución es empezar a construir masa crítica suficiente y necesaria como para incidir en los gobiernos provinciales y en el Sistema de Seguro y Riesgos del Trabajo.

Indagando descubrimos, también, que el deterioro que sufren lxs trabajadores de salud no se debe solo a la relación con los riesgos biológicos, químicos; sino también a los riesgos psicosociales producto de la violencia, la violencia entre pares, la violencia institucional. Surgieron preguntas: ¿qué era la insalubridad? ¿Nos servía o sirve para algo la insalubridad? Ningún espacio insalubre puede ser un espacio para trabajar. Pero tampoco, ningún espacio de trabajo puede aceptarse como insalubre. Necesitábamos conocer y tener determinantes sociales del trabajo, relacionados con los riesgos psicosociales, la interacción y la organización; para responder a esas preguntas ¿Qué era el proceso de trabajo y su organización? ¿Cómo podríamos llamar a todo ese deterioro que sufren trabajadores y trabajadoras que hace que lo único que quieren hacer es irse?

Fue así que entre el año 2011 y el 2014 realizamos con la Universidad Nacional de Avellaneda, un trabajo con talleres en distintos lugares del conurbano con el tema del desgaste laboral, su reconocimiento como un tema inherente al sistema y al proceso de trabajo de salud. Existe un par dialéctico ya que los trabajadores de salud somos cuidadores de los pacientes pero también somos pacientes. Logramos, con mucho esfuerzo, en la Prov. Buenos Aires, un decreto que reconoce el desgaste laboral para lxs trabajadores profesionales de la

salud (decreto 598/2015) donde los riesgos psicosociales se reconocen como inherentes y específicos de este proceso de trabajo, el proceso de cuidado; una jubilación anticipada, con 25 años de tiempo de exposición.

Pese a que no hemos podido medir el desgaste, cualitativamente pudimos establecer como hipótesis que a partir de los 10 años de trabajo comenzamos a sentir, de manera más clara entre las mujeres, este proceso de desgaste laboral. Creo que se trata de una cuestión de género, las mujeres somos las más vulnerables, las que sufrimos mayor violencia. Preguntas sin respuesta surgen, ¿el desgaste es un elemento de la violencia? ¿La violencia es la que marca todo el proceso de trabajo en este mundo capitalista violento, de degradación del humano como ser humano, de despojo del ser humano, de no respeto por el otro? Veo como necesario trabajar sobre el tema del extractivismo y del despojo, relacionado con el tema del proceso de salud y enfermedad. El deterioro, la destrucción y el despojo de la identidad de cada uno de nosotros en nuestro lugar de trabajo, donde nuestro trabajo en salud no es un trabajo decente, no es un trabajo que dignifique nuestra vida. Asociado al desgaste, el tema de violencia es central. Al ver las estadísticas de Argentina y la poca información que hay sobre violencia en los lugares de trabajo, decidimos trabajar en una encuesta con respecto a violencia interna y externa; y acoso, (psicológico -moral o sexual). Con datos, muy preliminares, vemos un 34% de violencia hacia los trabajadores de la salud por parte de pacientes o familiares especialmente en los centros de atención primaria; 25% de acoso moral-sexual (80% o 90% de las mujeres sufren acoso psicológico de sus pares). Creemos que el acoso tiene valores muy bajo, una hipótesis es la falta de espacios, y confianza donde poder denunciar.

Las expertas trabajadoras que trabajamos en OIT determinamos que el acoso y la violencia forman parte de un continuo mayormente vivenciado por las mujeres y los grupos con mayor discriminación (LGTBQI, migrantes, HIV, etc.) en el espacio de trabajo. El espacio de trabajo entendido no solamente como el ámbito de trabajo, sino también como salir, como el tiempo que uno tarda en llegar al trabajo, las reuniones por fuera del trabajo, y también el espacio público, donde hay trabajadores formales e informales.

*Volver a los colectivos feministas y a los colectivos feministas de trabajadorxs.*

Las mujeres sufrimos todo tipo de violencia donde hemos reconocido la violencia doméstica como eje central, pero tenemos que consolidar el reclamo en los lugares de trabajo. Lxs empleadores (privados como públicos) deben reconocer, proteger, promover a todas las mujeres que sufren violencia doméstica en el propio lugar de trabajo. Lxs trabajadores públicos somos doblemente vulnerables porque el Estado empleador tiene una doble coerción, ya que siendo empleador es juez y parte en las negociaciones colectivas de trabajo. No obstante, desde los sindicatos se discuten varias propuestas para comenzar el proceso de

ampliación del reconocimiento de lxs grupos LGTBQI, siendo conscientes de que debemos incidir, no solamente con las políticas; sino que hay que incidir, construir, co-construir un colectivo de trabajadores donde haya respeto, donde reconozcamos que somos otrx, y que hay un legítimo otrx al que hay que reconocer y respetar. En la medida en que yo reconozca al otro, a mi compañerx, a mi par, es la única forma que tengo de que nos reconozcamos juntxs, de que co-construyamos juntxs, que hagamos visible lo invisible, que denunciemos. Somos las mujeres las que tenemos que pelear por la negociación colectiva, con identidad y transversalidad de género, pelear por la libertad sindical, reconocer el trabajo formal y el informal del mismo modo, pelear por cuestiones propias de las mujeres (el reconocimiento de licencias por nacimiento de 180 días y un mes para el papá; la necesidad de jardines infantiles dentro del lugar de trabajo o con el pago total por jardines infantiles; asignaciones familiares universales para todas las trabajadoras formales e informales).

Las mujeres sabemos articular colectivos, contamos con una gran experiencia. A mi parecer, no podemos dejar esta gran marea de movilización que hay en el mundo, este “movimiento de mujeres”. Creo, que en realidad no se refleja concretamente en la política capitalista, porque es al revés, hay una vuelta de control social a través de las mujeres y de lxs jóvenes, mucho más brutal. Sin embargo, tenemos que democratizar nuestros espacios de trabajo, tenemos que participar en los procesos y en la organización del trabajo, para lograr un ambiente de trabajo saludable, derechos, e igualdad. Lo central es, en primer lugar, en lo individual es necesario que las mujeres nos saquemos el patriarca que tenemos desde hace miles de años, el patriarca propio, que es nuestro peor enemigo; y en segundo término, volver a lxs colectivos feministas, socialistas, trotskistas, anarquistas respetándonos en las diferencias, estando en la calle, y construyendo la masa crítica que va a lograr la diferencia y cambiar este mundo por otro mundo mejor, otro mundo posible y un mundo justo.