

sindikal heziketa

Mujer Trabajo y Salud

LAB
Hezkuntza

Edita:

ipar•hegoa



LAN
IKASKETARAKO
FUNDAZIOA

Enero - 1999

EUSKO JAULARITZA



GOBIERNO VASCO

SALUD LABORAL Y MUJER

INTRODUCCION 5

LOS FACTORES DE RIESGO 5

1.- Factores discriminadores 5

2.- Factores institucionales y asistenciales discriminadores entre hombres y mujer 5

LOS DAÑOS 7

Efectos secundarios 7

Efectos a largo plazo 7

ACCION SINDICAL 8

LA SALUD LABORAL Y LA MUJER

INTRODUCCION 15

TRABAJO Y SALUD 15

SECCION DE LA SALUD 17

PREVENION 17

MUJER, SALUD Y TRABAJO

1.- LOS RIESGOS PARA LA SALUD DE LA MUJER

EN LA EMBARAZA, UNIFORMIDAD 19

2.- LA VISION QUE DEBE LA UNIVERSIDAD

SE TIENE DEL RIESGO A LA SALUD DE LA MUJER

EN OTROS SECTORES DE LA ECONOMIA 19

3.- EL FUTURO QUE NOS ESPERA 19

EL DETERIORO DEL NIVEL DE SALUD DE LAS

TRABAJADORAS DE LA LIMPIEZA

DATOS PRINCIPALES DEL SECTOR LIMPIEZA 23

CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN

EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA 24

ACCIDENTES LABORALES 25

CONCLUSIONES 26

Mujer Trabajo y Salud

LAB

langile abertzaleen batzordeak



BRITISH

LIBRARY

1968



SALUD LABORAL Y MUJER

SALUD LABORAL Y MUJER

INTRODUCCION	5
LOS FACTORES DE RIESGO	5
1.- Factores discriminatorios	5
2.- Factores biológicos y culturales diferenciales entre hombre y mujer.	5
LOS DAÑOS	7
Efectos económicos	7
Efectos sobre el tipo e intensidad de riesgos y daños laborales	8
ACCION SINDICAL	8

LA SALUD LABORAL EN LAS MUJERES

INTRODUCCION	15
TRABAJO Y SALUD	15
EFFECTOS EN LA SALUD	17
PREVENCION	17

MUJER, SALUD Y TRABAJO

1.- LOS RIESGOS PARA LA SALUD DE LA MUJER EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA	19
2.- LA VISION QUE DESDE LA UNIVERSIDAD SE TIENE RESPECTO A LA SITUACION DE LA MUJER EN OTROS AMBITOS LABORALES	21
3.- EL FUTURO QUE NOS ESPERA	22

EL DETERIORO DEL NIVEL DE SALUD DE LAS TRABAJADORAS DE LA LIMPIEZA

DATOS PRINCIPALES DEL SECTOR LIMPIEZA	23
CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA	24
ACCIDENTES LABORALES	25
CONCLUSIONES	26

LAB
E
N
I
P
U
E
T

SAUD LABORAL Y MUJER

INTRODUCCION 5

LOS FACTORES DE RIESGO 8

1 - Factores discriminarios 8

2 - Factores biológicos y culturales diferenciados entre hombre y mujer 8

LOS DAÑOS 7

Factores económicos 7

Efectos sobre el tipo e intensidad de daños laborales 8

ACCION SINDICAL 8

LA SAUD LABORAL EN LAS MUJERES

INTRODUCCION 15

TRABAJO Y SAUD 15

EFFECTOS EN LA SAUD 17

PREVENCION 17

MUJER, SAUD Y TRABAJO

1 - LOS RIESGOS PARA LA SAUD DE LA MUJER EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA 19

2 - LA VISION QUE DESDE LA UNIVERSIDAD SE TIENE RESPECTO A LA SITUACION DE LA MUJER EN OTROS AMBIENTES LABORALES 31

3 - EL FUTURO QUE NOS ESPERA 32

EL DETERIORO DEL NIVEL DE SAUD DE LAS TRABAJADORAS DE LA LIMPIEZA

DATOS PRINCIPALES DEL SECTOR LIMPIEZA 33

CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA 34

ACCIDENTES LABORALES 35

CONCLUSIONES 36

SALUD LABORAL Y MUJER

INTRODUCCION

Los pocos y manifiestamente mejorables datos de exposición y daño de los que disponemos en salud laboral se convierten en rara avis cuando nos interesamos por la situación de las trabajadoras.

¿Es casualidad que esta despreocupación oficial por la incidencia de patología músculo esquelética y los problemas derivados del exceso de carga mental coincida con el hecho de que se dan en sectores feminizados? Probablemente constituya otra expresión de la discriminación de la mujer.

Raros son los estudios que nos informan de los niveles diferenciales de exposición a factores laborales de riesgo según género. Lo mismo nos ocurre cuando nos interesamos por las relaciones entre exposición y daños. La discriminación en el acceso a diferentes ocupaciones que se da en el mundo laboral parece impregnar también los necesarios esfuerzos investigadores sobre papel que el género puede jugar en la modificación de la magnitud del riesgo ante un mismo factor de exposición. Como quedó establecido en la Conferencia Internacional de Mujer y Salud desarrollada en Barcelona en diciembre de 1997, mucho es lo que la ciencia debe aportar en el campo de la salud laboral y la mujer.

LOS FACTORES DE RIESGO

La desigualdad en el daño existente entre hombres y mujeres va a estar determinada por una desigualdad sistemática en la exposición a factores de riesgo según género.

Esta diferente exposición va a estar determinada por:

1.- FACTORES DISCRIMINATORIOS.

- Segregación profesional.
 - de acceso de la mujer al trabajo asalariado, con débil población activa y elevado desempleo
 - de desempeño de numerosas actividades u ocupaciones laborales
 - de discriminación dentro de las actividades laborales a categorías, generalmente menos cualificadas, con riesgos específicos.
- Sobrecarga de trabajo debida a mantenimiento de la llamada doble jornada y doble presencia.
- Violencia machista: Acoso sexual.

2.- FACTORES BIOLÓGICOS Y CULTURALES DIFERENCIALES ENTRE HOMBRE Y MUJER.

- Personalidad
- Conformación antropométrica, diferencias hormonales, diferencias compartimentales (masa grasa, masa magra).
- Embarazo y lactancia

SEGREGACION PROFESIONAL: SUS CAUSAS.

- Teoría neoclásica del capital humano:

Las mujeres prefieren determinadas profesiones.

Las mujeres tienen menor formación de entrada en el mercado de trabajo.

Su dedicación a las tareas del hogar les limita tanto la posibilidad de desarrollar una formación continua como su disponibilidad, reduciendo así sus posibilidades de promoción.

- Teoría de la parcelación del mercado de trabajo

Existen dos mercados de trabajo. El formal (con muchas ocupaciones, mejor pagado, con alta disponibilidad del trabajador, posibilidades de promoción...) y el informal (con escasas ocupaciones y además poco cualificadas, de menor protección, menor estabilidad, ...). El primero diverso, selecciona hombres y el segundo, hacinado, mujeres.

- Teoría feminista o sociosexual

La segregación laboral es efecto del patriarcado social y familiar que sitúa a la mujer en todos estos ámbitos en un lugar subordinado al varón y se basa en estereotipos o ideas preconcebidas ampliamente aceptadas de manera acrítica. ANKER R¹. señala algunos de estos estereotipos como vemos en la tabla 1.

Tabla 1: Estereotipos comunes de las características femeninas

Positivos	Negativos	Generales
1.- Disposición natural a ocuparse de los demás	6.- Renuencia a supervisar el trabajo ajeno	12.- Mayor disposición a aceptar un salario bajo
2.- Destreza (y experiencia) en las tareas del hogar	7.- Menor fuerza física muscular	13.- Mayor interés en trabajar en casa
3.- Mayor agilidad manual	8.- Menor aptitud para la física y las matemáticas	
4.- Mayor honradez	9.- Menor disposición a viajar	
5.- Aspecto físico atractivo	10.- Menor disposición a afrontar peligro físico y emplear la fuerza física	
	11.- Mayor disposición a aceptar órdenes. Mayor docilidad y menor inclinación a quejarse del trabajo y sus condiciones	

Fuente: Anker R.

Estas creencias colaboran en la generación de la segregación laboral y se asocian a la ocupación femenina en empleos caracterizados por la elevada flexibilidad y los bajos salarios.

DOBLE JORNADA Y DOBLE PRESENCIA.

En principio la doble jornada y la doble presencia debiera suponer una mayor carga de trabajo físico y mental con sus repercusiones sobre la salud pero los estudios que han investigado las relaciones entre la salud y el trabajo doméstico y la compatibilización del trabajo asalariado y el doméstico llegan a conclusiones no coherentes².

Son estudios con algunas limitaciones. No discriminan entre daño mental y físico y puede ser que la doble jornada tenga efectos beneficiosos a nivel mental a través del incremento de la autoestima mientras la carga física tenga efectos perjudiciales a nivel físico. Tampoco se valoran los diferentes grados de tareas domésticas tanto físicas como emocionales (cuidados a terceras personas). Dichas limitaciones pueden ocultar asociaciones reales entre la doble jornada y determinados problemas de salud.

LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL TRABAJO

No desarrollamos este punto en este documento ya que existe un cuaderno específico del sindicato.

FACTORES BIOLÓGICOS Y CULTURALES DIFERENCIALES ENTRE HOMBRE Y MUJER

A diferencia de los factores señalados hasta el momento y englobados en los apartados de discriminación, doble jornada y presencia y violencia machista que deben ser encarados para su erradicación, los que vienen a continuación deben ser integrados en la evaluación del riesgo cuando los factores de riesgo no sean eliminables. Excepto en la función reproductora, no está claro que la variabilidad entre géneros sea mayor que la existente entre individuos del mismo género.

- El porcentaje de masa grasa va a derivar diferentes tóxicas cinéticas de los contaminantes ambientales del trabajo para hombres y mujeres, el desarrollo muscular, determina que de media las mujeres dispongan de una menor capacidad física para manipular cargas a efectos de lesiones dorsolumbares, la función de la mujer en la reproducción de la especie va a determinar efectos propios de numerosos factores de riesgo tanto para dicha función como para el embarazo y el niño o niña.

- Diferentes necesidades, expectativas, motivaciones, actitudes y por ello también percepciones y emociones (subjetividad) entre hombre y mujeres van a modular los estresores ocupacionales produciendo efectos distintos según género. En este ámbito el apoyo social (valoración, autoestima) y los elementos del control del trabajo (roles) pueden estar atravesados por diferencias asociadas tanto al género como a las ocupaciones y tareas desarrolladas por hombres y mujeres.

- El sólo hecho de encontrarse en edad fértil discrimina en cuanto a la contratación por las empresas a no ser que se acepte el compromiso, exigido por determinados empresarios de no quedar embarazada. El embarazo además de causa de discriminación indirecta a través de las menores expectativas de desarrollo de la carrera profesional, se ha convertido en motivo de no renovación de contrato eventual.

LOS DAÑOS

La segregación, la violencia sexista en el trabajo, la doble jornada y las diferencias biológico culturales tienen efectos negativos reconocidos en diversos ámbitos de la vida de las mujeres y otros por descubrir.

EFFECTOS ECONOMICOS

- Menores tasas de incorporación al trabajo asalariado que los varones
- Más desempleo
- Menores salarios
- Mayores tasas de pobreza

EFFECTOS SOBRE EL TIPO E INTENSIDAD DE RIESGOS Y DAÑOS LABORALES

Desarrollo de tareas monótonas y repetitivas y elevados ritmos de trabajo (cajeras, micromontaje, conserveras, textil, limpiezas...) con inexistencia o escaso control sobre las pausas. Lesiones músculo articulares.

Desarrollo de tareas de cuidados y asistenciales (educación, sanidad, asistencia social...) que conllevan una gran carga emocional. Cuadros específicos de estrés y ansiedad.

La discriminación en las expectativas de desarrollo profesional respecto a los varones va a derivar en insatisfacción y desvalorización personal. A veces el propio desarrollo profesional se va a dar a través de un conflicto de rol entre los que la sociedad espera de la mujer (cuidados, tareas del hogar) y su promoción laboral afectando a la autoestima.

Los últimos datos publicados sobre la mortalidad en el Estado español muestran como de 1982 a 1995 tanto en hombres como en mujeres destacan los incrementos de mortalidad por tumores, por alteraciones mentales y por alteraciones osteo musculares. Estas dos últimas causas han aumentado especialmente en la mujer³. Lamentablemente la desadecuación, el desinterés y la incapacidad de las instituciones públicas responsables de atender la salud laboral determina que carezcamos de datos sobre la distribución de las tasas de los problemas de salud según género. Lo mismo ocurre respecto a las exposiciones laborales.

ACCION SINDICAL

LAS BASES

Normalmente cuando se habla de desigualdades, la consecuencia estratégica, es la de plantear actividades para minimizar las diferencias observadas. Así cuando decimos que la tasa de mortalidad infantil es mayor en los barrios periféricos de las ciudades concluimos que es preciso abordar los factores que determinan dicha diferencia para alcanzar los estándares de salud de los barrios favorecidos.

Sin embargo cuando de género se trata, en salud laboral no hay un grupo referencial al cual aproximarse. Afecten a hombres o mujeres lo que vamos a intentar es conocer los factores de riesgo que determinan los daños para evitarlos o controlarlos. No queremos que las trabajadoras sufran accidentes ni que los trabajadores sean sometidos a factores de riesgo de patología mental. En tanto que empresas con trabajadores y trabajadoras es un mismo empeño el de mejorar las condiciones de trabajo de ambos colectivos eliminando los factores de riesgo que determinan la pérdida de salud o el insuficiente bienestar. Pero este principio no debe hacernos olvidar los factores específicos de segregación social y laboral que afectan específicamente a las trabajadoras por el hecho de ser mujeres.

Hay bases irrenunciables de nuestra acción sindical en materia de salud laboral que no sobran en documento alguno. Tampoco en este.

- las/os protagonistas de la lucha por la salud son las y los trabajadores. Las decisiones sobre las necesidades y objetivos en salud laboral corresponden a los trabajadores y trabajadoras afectados.
- dichas decisiones serán autónomas y colectivas.
- la detección y resolución de los problemas de salud laboral dependen de nuestra capacidad de organización y movilización.
- la salud laboral forma parte de nuestra lucha por el derecho de trabajadoras y trabajadores a una vida solidaria y gozosa.

CONOCER

Hemos señalado carencias en el conocimiento de la distribución de las exposiciones y los daños de las mujeres. Esta situación determina que además de la acción sindical en las empresas desde el sindicato debamos integrar en nuestra política general la exigencia a la Administración y Universidad del fomento de las investigaciones y estudios necesarios para conocer la realidad oculta del daño laboral de las mujeres y de los factores que lo determinan. OSALAN e INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL debieran jugar un papel estelar en este reto. No es aceptable que se continúen realizando investigaciones básicas con varones adultos blancos y saludables en los estudios ergonómicos, test psicológicos o pruebas toxicológicas. Ello tiene importantes consecuencias a la hora de no disponer de instrumentos adecuados para evaluar los riesgos a los que ocupaciones o tareas exponen a las mujeres. Así disponemos de métodos para calcular la carga de trabajo (L.E.S.T., Perfil de Puestos...) para la industria pero no para el sector servicios. Sabemos calcular la carga máxima admisible para cargas física inanimadas pero no cuando de seres vivos se trata (enfermos, personas atendidas, niños).

Mientras socialmente se responsabiliza a la mujer de las tareas del hogar y responsabilidades familiares y sociales no se integran sus efectos a la hora de planificar el abordaje de la carga física y mental de las trabajadoras a no ser para su segregación.

Más allá de la diferencia en la probabilidad de exposición sería conveniente conocer si en actividades y ocupaciones comparables el riesgo es el mismo para hombres y mujeres. Conocemos escasamente las diferencias en el efecto de las exposiciones químicas, ruido, radiaciones ionizantes o no ionizantes, riesgos biológicos etc. para hombres y mujeres excepto por sus eventuales efectos sobre el *nasciturus*, el embrión o feto o la capacidad reproductora.

Dentro de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras expuestos deben habilitarse protocolos específicos de reconocimientos médicos tanto para hombres como para mujeres.

ACTUAR

1.- Se deben arbitrar **políticas públicas** para estimular el crecimiento de la población activa y acrecentar el capital humano de las mujeres.

A través de intervenciones en el sistema laboral y educativo con:

- Políticas de empleo favorables a la mujer (acción positiva), reparto de trabajo, disminución generalizada de la jornada laboral, adelanto de la edad de jubilación...
- programas educativos y propagandísticos contra los estereotipos
- abolición de legislación discriminatoria para acceso a tareas determinadas
- impulso desde la negociación colectiva de la contratación de mujeres en los sectores donde su presencia sea escasa
- provisión de servicios sociales para liberar tiempo (guarderías, comedores escolares)
- habilitación legal de licencias parentales
- apoyo económico para las empresas con trabajadoras en baja por maternidad

2.- Estimular el **compartir tiempo** de tareas del hogar y responsabilidades familiares y sociales de ambos géneros. A través de campañas, con debates en el sindicato, incluyendo obligadamente a compañeras afiliadas para que salgan elegidas delegadas sindicales, con fomento de una educación no sexista tanto en la escuela como en el entorno familiar. Introducción del debate en el sindicato y en las empresas sobre el riesgo de feminización de la jornada reducida.

3.- Políticas antisegregacionistas **en las empresas**

- vigilancia de posibles cláusulas discriminatorias en los sistemas de promoción
- a igual trabajo, igual salario
- incrementos salariales mayores para las categorías más bajas

4.- En la salud laboral

• **Participación.** Evaluación de riesgos con participación específica colectiva de las trabajadoras de la empresa integrando sus percepciones, opiniones y conclusiones en la evaluación general y en el plan de prevención de la empresa.

• **Identificación de riesgos.** Evaluación de riesgos integradora de los factores ergonómicos (movimientos repetitivos, posturas forzadas, estatismo), de carga mental (estresores, apoyo social y control del trabajo) o de eventual violencia contra las mujeres (acoso sexual).

• **Valoración del riesgo.** Elección de los límites de exposición más favorables a la práctica totalidad de los trabajadores y trabajadoras (manipulación de cargas, consideración de características individuales de tipo antropométrico, biológico, estado fisiológico...). Para subjetividad la de los afectados y afectadas. No es de recibo que los técnicos tengan derecho en múltiples métodos a la aplicación de su criterio individual y no se considere la subjetividad en cuanto a condiciones de trabajo, bienestar o daño de los afectados y afectadas.

• **Vigilancia de la salud.** Consideración del género en los protocolos específicos en cuanto a exposición a riesgos para la reproducción, daño mental, riesgo químico, lesiones músculo esqueléticas etc.

• **Planificación.**

- No aceptar la eliminación de la exposición a través de la segregación de género en empleos, ocupaciones, horarios etc.
- Abordar los elementos de precariedad en el empleo y salario en cuanto que afectan especialmente a las mujeres y a los/as jóvenes. En relación a los debates sobre la reorganización del tiempo de trabajo en función a las necesidades/ aspiraciones de las mujeres trabajadoras es importante ser consciente de varios riesgos:
 - *el establecimiento de un mayor flexibilidad de horarios puede materializarse no al servicio de los intereses de la trabajadora sino al servicio de los intereses productivos del patrón*
 - *la redistribución horaria puede facilitar el incremento del trabajo no asalariado de las mujeres*
 - *la feminización de la jornada reducida puede derivar menores ingresos para éstas además de un aumento de las tareas no remuneradas no reduciendo así la carga de trabajo.*

Frente a estos riesgos debemos centrar nuestros esfuerzos en clarificar la utilización del tiempo según los diversos intereses humanos sin discriminaciones entre hombres y mujeres respecto a las tareas ligadas a la vida es decir al trabajo productivo y al reproductivo, al ocio, a las relaciones sociales y de solidaridad.

- Estudiar con atención y eliminar cláusulas de convenios o acuerdos de empresa sobre desarrollo profesional que en realidad oculten discriminación hacia la mujer, a su retribución, o a sus condiciones de trabajo en lo que afecta a tareas, equipos, microclima, instalaciones etc.
- Aplicación del derecho de las trabajadoras a cambio de puesto en caso de riesgo para el embarazo o lactancia. En caso de carencia de puestos alternativos la salida no es la baja por enfermedad sino la cobertura de esta contingencia como prestación social.

Estas páginas pretenden ser un documento a enriquecer por las propias afectadas. La literatura revisada no ofrece muchos estudios sobre la salud laboral y la mujer. Sólo la práctica sindical podrá empujar a las instituciones y a los equipos de investigación, con gran presencia femenina en muchos casos, a diseñar trabajos que aporten conocimiento y respuestas en este campo. En cualquier caso las preguntas que se realicen en esos ámbitos estarán determinadas por las dudas y las reflexiones surgidas de la experiencia de las propias afectadas. Nuestro papel sindical pasa por estar ahí y por demostrar la utilidad y compromiso de nuestra organización en la defensa intransigente para con las necesidades y aspiraciones colectivas sentidas por las trabajadoras. Dentro y fuera de la empresa.

¹ Anker R. *La segregación profesional entre hombres y mujeres. Repaso de las teorías. Revista internacional del trabajo. OIT 1997 116; 3:343-353.*

² Pascual del Pobil MA., G.Benavides F, Ronda E., Marqueño MA., Gadea R., Escriba V. *Mujer y salud: Trabajo remunerado vs trabajo doméstico. Medicina de Empresa, 1997. 31; 1: 19-31.*

³ Martínez de Aragón M.V., Llácer A. *Mortalidad en España 1995. Mortalidad general y principales causas de muerte y de años potenciales de vida perdidos (I). Boletín Epidemiológico Semanal 1998, 6; 11: 105-116.*

ACTIVIDAD:

A continuación constan una serie de factores de riesgo de carga mental y física.

Solicitamos que sean comentados en grupo para aclarar posibles dudas y a continuación se valore su presencia o ausencia en vuestras empresas, si el número de afectadas es mayor que el de afectados, las posibles causas de este hecho y la intervención tanto sobre los factores de riesgo como sobre la fuente de discriminación.

CONDICIONES DE EMPLEO

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<ul style="list-style-type: none"> - Contrato precario - Incertidumbre sobre continuidad de la empresa - Perspectivas profesionales - Condiciones salariales 			

CARGA DE TRABAJO

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<ul style="list-style-type: none"> - Contenidos. Monotonía en el trabajo - Ritmo <ul style="list-style-type: none"> Dependencia de demandas externas (máquina, control de tiempos, incentivos por producción, salario a prima, clientes...) Supervisión electrónica del rendimiento - Volumen (laboral y extralaboral) - Jornada de trabajo, flexibilidad, turnicidad, nocturnidad - Complejidad de tareas 			

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<p>Autonomía en la toma de decisiones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo y reparto de tareas • Orden de tareas • Establecimiento y duración de las pausas • En los procedimientos de trabajo 			

LA SALUD LABORAL EN LAS MUJERES

FACTORES INTERPERSONALES (APOYO SOCIAL)

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de rol <ul style="list-style-type: none"> Ambigüedad Conflicto Sobrecarga de roles - Acoso sexual individual o ambiental - Participación - Formación 			

RASGOS DE LA PERSONALIDAD

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<ul style="list-style-type: none"> - Tipo A: <ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a elegir actividades estresoras. • Urgencia en la atención de los problemas. • Competitividad, prisa, impaciencia, hiperactividad. • Necesidad de satisfacción inmediata, explosividad. - Tipo de Afrontamiento: <ul style="list-style-type: none"> Cambio como reto o como amenaza - Latitud en la toma de decisiones - Hábitos de vida: <ul style="list-style-type: none"> Alcohol, tabaco, Act. Física 			

PERCEPCION DE LA SATISFACCION DE ASPIRACIONES Y NECESIDADES

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos, aptitudes, capacidades. - Carrera profesional. - Valoración social, autoestima. 			

CARGA FISICA

Factores de riesgo	Distribución Según género	Causas de la desigualdad	Intervención sindical
<ul style="list-style-type: none"> - Posturas forzadas - Fuerza mantenida o excesiva - Movimientos repetitivos - Carencia de pausas 			

Iñaki MORENO SUESKUN
GABINETE SALUD LABORAL DE LAB

LA SALUD LABORAL EN LAS MUJERES

INTRODUCCION

La incorporación de la mujer al mercado del trabajo es uno de los hechos más significativos de los últimos años que ha supuesto importantes repercusiones, tanto para las propias mujeres como para el sistema productivo en general. Aunque las ventajas del trabajo asalariado para las mujeres son evidentes, sin embargo, a menudo se ven sometidas a unas condiciones de trabajo y empleo que no siempre reconocen su singularidad biológica, psíquica y social, dando lugar a problemas en su salud.

TRABAJO Y SALUD

El trabajo y la salud son dos realidades de nuestra vida muy unidas, que se influyen mutuamente, tanto de forma positiva como negativa. Trabajar favorece la salud cuando nos proporciona un salario para cubrir nuestras necesidades de supervivencia y nos permite desarrollar nuestras capacidades tanto físicas como intelectuales. En el caso de las mujeres, el trabajo asalariado es un bien preciado por varias razones:

- En general, las mujeres presentan mejor estado de salud (menos problemas digestivos, mejor salud mental, etcétera).
- Aumenta su autoestima, algo muy importante si tenemos en cuenta que histórica y culturalmente han sido desvalorizadas.
- Reciben mayor apoyo social por parte de compañeros, amigos, etcétera, el trabajo asalariado les permite salir del aislamiento de la vida doméstica.
- Proporciona más autonomía y libertad.

Junto a estas ventajas en el ámbito personal y social que favorecen la salud física y mental, existe una influencia negativa del trabajo en la salud si se desarrolla en unas condiciones que pueden causar daños, si el trabajo infrautiliza propias capacidades o las mujeres se ven sometidas a riesgos específicos por el hecho de ser mujeres como: discriminación profesional y salarial, dificultades para la promoción, doble jornada, acoso sexual, etcétera.

Ahora bien, de la misma forma que el trabajo repercute en la salud, también, en función de la propia salud, el trabajo producido o el servicio prestado tendrá unos niveles de cantidad y calidad determinados. Dificilmente, si nuestra salud está resentida podremos realizar un trabajo en términos de calidad y productividad adecuados.

El concepto de salud ha evolucionado con el paso del tiempo. En la actualidad, de acuerdo a la definición de la O.M.S., salud significa no sólo la ausencia de enfermedades sino un estado de bienestar físico, mental y social.

En cuanto a la salud laboral de las mujeres, centrada hasta hace poco tiempo en proteger su capacidad reproductora y la maternidad, debe prevenir cualquier daño generado por las condiciones de trabajo, ya sean en forma de accidentes o enfermedades como los que se derivan de la interrelación entre el trabajo remunerado y la vida extralaboral.

Cuando hablamos de condiciones de trabajo nos referimos, según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales -LPRL- en su art. 4 a "cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador". Según la Ley, quedan incluidas en esta definición:

- Las características de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo (ruidos, vibraciones, temperatura, humos, gases, polvo, virus, bacterias,...).
- Los procedimientos para la utilización de los agentes anteriores.
- Todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a que está expuesto el trabajador/a: contenido del trabajo, autonomía, horarios, canales de comunicación, sistemas de promoción, estilo de mando, etcétera.

Ahora bien, las mujeres que han accedido al mercado laboral están sometidas a unas condiciones de trabajo específicas que influyen de manera negativa en su salud como son:

- Excesiva carga de trabajo tanto físico como mental. La mayoría de los empleos, centrados en el sector servicios, exigen a las mujeres trabajar en posturas forzadas, sentadas o de pie, sin desplazamientos, con un ritmo elevado y sin pausas.
- Desempeño de trabajo con altas exigencias físicas o mentales pero bajo control de la tarea, o lo que es lo mismo, con escasa autonomía y poder de decisión sobre la situación de trabajo, sin posibilidades para desarrollar las propias habilidades, etcétera.
- Deben hacer frente a lo que se ha denominado la doble tarea, ésto es, deben compatibilizar el trabajo remunerado y el doméstico, lo cual implica alargar su jornada laboral, reduciendo al mínimo el periodo de descanso, con repercusiones importantes para su salud derivadas del estrés a que se ven sometidas.
- Deben soportar una discriminación laboral, de forma que tienen menos posibilidades que los hombres de ocupar puestos directivos. Esto es lo que se ha denominado el "techo de cristal". No se trata de normas o leyes impuestas sino de una superficie invisible construida en base a actitudes o expectativas latentes que impiden el avance de las mujeres hacia puestos de alta cualificación en las organizaciones. Según datos de segunda Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo y Salud, sólo el 17% de las mujeres de la Unión frente al 30% de los hombres ocupan puestos de mando.
- Desarrolla tareas para las que está sobrecualificada, ésto significa que en muchos casos las mujeres poseen un nivel de estudios superior al puesto que ocupan, lo cual provoca desmotivación e insatisfacción laboral.
- Discriminación salarial, en términos generales la retribución de las mujeres es un 30% inferior a la de los hombres, con los mismos niveles de cualificación profesional.
- Deben responder a una serie de exigencias añadidas al puesto de trabajo por ser mujer como son: tener una imagen calificada por ciertos sectores como "femenina", que implica una dedicación en tiempo y un gasto en ropa, en productos de belleza, etcétera, estar delgada, exigencia básica para ocupar determinados puestos de trabajo como vendedora de tiendas de moda, etcétera, mostrar complacencia, ser agradable y siempre estar dispuesta a satisfacer cualquier requerimiento laboral. Además la mujer tiene que ser una buena profesional continuamente, algo que no ocurre en la misma proporción con los hombres.
- Acoso sexual en el lugar de trabajo, entendido como todo comportamiento sexual considerado ofensivo y no deseado por la persona acosada, desarrollado, en este caso en el ámbito laboral, utilizando una situación de superioridad. El acoso sexual crea un entorno laboral hostil, intimidatorio y humillante, provocando en la mujer tensión e irritabilidad, ansiedad, fatiga, etcétera, con graves repercusiones en su vida personal y laboral. Se estima que afecta entre el 20 y el 60% de mujeres, aunque la mayoría de los acosos no se denuncian, ante el temor a la pérdida del empleo o a la falta de apoyo en el ámbito laboral.

Por otro lado, no hay que olvidar que en los últimos años se han producido cambios en el mundo laboral derivados de la introducción de las nuevas tecnologías y de la aparición de nuevas formas de trabajo (teletrabajo, trabajo a tiempo parcial, etcétera) que suponen nuevas oportunidades de empleo para las mujeres, pero que pueden implicar nuevos riesgos para la salud: aislamiento, problemas posturales, fatiga, escaso apoyo social, exceso de carga mental, etcétera.

EFECTOS EN LA SALUD

El trabajo de las mujeres ha sido escasamente analizado ya que se ha considerado que sus puestos de trabajo son seguros, así se presupone que apenas existen riesgos y, por tanto, los efectos que se produzcan serán achacados a la vida extralaboral de la trabajadora. Por ello, la información que suministran las estadísticas oficiales y algunos estudios recogen básicamente sólo datos relativos a accidentes producidos durante la jornada laboral y, escasamente, a las enfermedades profesionales. Sin embargo, los efectos de los riesgos que acabamos de señalar están produciendo importantes consecuencias a largo y medio plazo en la salud. Algunos datos que existen al respecto son:

- Accidentes de Trabajo, según datos estadísticos de accidentabilidad, del M^o de Trabajo, en 1.997 las mujeres sufrieron un total de 102.817 accidentes de trabajo durante la jornada de trabajo, de los cuales 1.062 fueron graves y 28 mortales, acaecidos 3 de ellos en Euskal Herria. El total de accidentes sufridos por las mujeres representa el 15,2% de la accidentabilidad anual, frente al 84,8% que sufrieron los hombres. Es to significa que en el Estado español se producen, diariamente, más de 300 accidentes de trabajo, en los que las afectadas son mujeres, a pesar de que las mujeres trabajan en su mayoría en el sector servicios que tiene un nivel de siniestralidad inferior a sectores como la construcción o la minería, con alto riesgo de siniestralidad.
- Enfermedades profesionales: según los datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del INSHT de 1.997, un 3,2% de los encuestados (más de 7.000, entre responsables de empresa y trabajadores) dijo haber sido o estar en trámites de reconocimiento de alguna enfermedad profesional, con una frecuencia similar en hombres y en mujeres.

Otros problemas de salud que sufren las mujeres son:

- Enfermedades del sistema musculo-esquelético (especialmente de espalda y hombros), problemas de salud mental, como ansiedad y depresión y enfermedades cardio-vasculares, que son causa de jubilación anticipada.
- Estrés con trastornos mentales y físicos importantes como alteraciones de la menstruación. Hay estudios que demuestran como cada vez que la mujer está sometida a situaciones de estrés, debido a la sobrecarga de trabajo, a una remuneración deficitaria, al escaso control sobre el trabajo, altas exigencias, etcétera, se producen alteraciones en su menstruación. Como consecuencia de ello, pueden aparecer anemias, deficiencias de hierro, cansancio, irritabilidad, cefaleas, etcétera, que muchas veces pasan desapercibidas porque los chequeos laborales actuales están enfocados a patologías de sexo masculino y todavía son recientes los cuestionarios que chequeen síntomas específicos de las mujeres.
- Alteraciones en la salud reproductora como aumento de abortos, de partos prematuros, etcétera.

PREVENCIÓN

La forma de prevenir y combatir estas disfunciones en la salud de las mujeres nos exige que conozcamos y valoremos el alcance de los problemas y, sobre todo, las causas que los provoquen, porque sólo a través de una investigación valorada será posible determinar si las condiciones de trabajo son adecuadas o no a la salud de las que realizan el trabajo.

Al proceso de investigar y valorar las condiciones de trabajo se le denomina "Evaluación de Riesgos", que es una obligación del empresario, según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, por ser quien decide qué se produce o qué tipo de servicios presta su empresa y las condiciones materiales y de organización de la tarea.

Ahora bien, la participación de los trabajadores, en este caso de las mujeres o de sus representantes, en el proceso de evaluación es absolutamente necesaria. En primer lugar, porque son quienes mejor conocen sus propias condiciones de trabajo: las operaciones que realizan, las condiciones que dificultan el normal desarrollo del trabajo y, en este sentido, pueden indicar la existencia de factores de riesgo que afectan de manera específica a las mujeres, además, pueden aportar información que enriquezca el plan de mejoras.

Sin embargo, para participar es necesario disponer de información y formación suficiente que les permita participar de forma positiva y responsable en la mejora de sus condiciones de trabajo. En este sentido la Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconoce en su art. 19 que la Formación es una herramienta preventiva indispensable en la promoción de la salud laboral.

De acuerdo a los datos que se disponen sobre la asistencia de las mujeres a cursos y seminarios de Salud Laboral que se imparten en el Centro Nacional de Verificación de Maquinaria del INSHT de Bizkaia, se observa que:

- La presencia de las mujeres en las actividades formativas, fué, por término medio, de un 29%, durante los últimos 10 años. Las profesiones y cargos más habituales de las asistentes fueron ATS, Médicos, Técnicos de Seguridad, Miembros de Organizaciones Sindicales y de Comités de Empresa y de Seguridad y Salud.
- Sólo, durante 1.998, aumentó su presencia a un 46,39%, en cursos destinados a completar el programa formativo para desempeñar funciones preventivas de nivel superior en las empresas, según el Anexo VI del Reglamento de los Servicios de Prevención, RD 39/1997, de 17 de enero. La mayor parte de las mujeres eran Licenciadas o Diplomadas en paro.

Esto significa que la Prevención de Riesgos Laborales es una asignatura pendiente para las mujeres.

Es evidente que la presencia de las mujeres en las actividades formativas está condicionada por factores como el horario de impartición, si es dentro o fuera del jornada laboral. La mujer tiene que compatibilizar, en muchos casos, su jornada laboral con la atención al trabajo doméstico, cuidado de hijos, etcétera, por tanto, los cursos deberán impartirse durante la jornada de trabajo de modo que la mujer no vea aumentado diariamente su jornada trabajo, reducida al mínimo su descanso o deba aplazar el trabajo doméstico a los fines de semana.

Por tanto, es imprescindible el acceso de las mujeres a la formación como un medio que asegure el conocimiento de los riesgos laborales y el tratamiento de los llamados «riesgos invisibles» para su posterior prevención y mejora de la Salud Laboral de todas ellas.

M^a Asun BERJÓN
TÉCNICO SUPERIOR DE PREVENCIÓN. DPTO. FORMACIÓN DEL
CENTRO NACIONAL DE VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA (INSHT)

MUJER, SALUD Y TRABAJO

A modo de introducción lo primero que se puede destacar es que en el ámbito laboral, la situación de la mujer siempre ha sido "un tanto especial". Basta con acudir a las primeras Normas laborales para confirmar esta afirmación: desde 1873, año en que se aprobó una de las primeras, si no la primera, norma laboral¹, la legislación laboral ha dado a la mujer un tratamiento especial; especial por cuanto que se trata de una legislación de carácter extremadamente protector.

Estas normas laborales dirigidas a "proteger" de forma específica a las mujeres limitaban o, en su caso prohibían, por un lado, el acceso de las mismas a determinadas actividades y, por otro, establecían condiciones de trabajo diferentes respecto de la de los hombres².

Toda esta normativa protectora ha tenido consecuencias nefastas de cara a la incorporación de la mujer al trabajo y, en concreto, a determinadas actividades. De hecho, somos muchos los que pensamos que la mayoría de estas normas atentaban contra la igualdad de trato y por lo tanto eran discriminatorias para la mujer.

Con la consagración del derecho a la igualdad de trato y no discriminación, todo este conjunto de normas "protectoras" de la mujer han tenido que ser revisadas y como consecuencia de ello la mayoría han sido derogadas. Es el Tribunal Constitucional el que ha rechazado las normas que establecían un tratamiento diferenciado de la mujer de un modo genérico. Sin embargo, es el mismo Tribunal el que ha admitido la constitucionalidad de otra serie de normas que mantienen como objetivo la protección de la mujer en el ámbito laboral, pero en atención a la situación de embarazo y/o maternidad³. En consecuencia, atendiendo al criterio establecido por este Tribunal⁴ son totalmente admisibles las normas que protegen a la mujer si esta protección tiene como fundamento el hecho de la maternidad.

Hecha esta breve introducción y puesto que el objeto de esta ponencia no es el estudio pormenorizado de las normas protectoras de la mujer, sino dar cuenta de una experiencia muy concreta, como es la mía, voy a intentar dar a conocer cuál es la situación de la mujer, desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo, en el ámbito en el que realizo mi actividad, la enseñanza universitaria de una carrera de mercado de carácter social⁵, sin olvidar que se trata de una visión parcial del tema, pero que en algunos puntos se puede objetivizar.

Mi intervención girará en torno a tres ejes:

- 1.- Los riesgos que para la salud de la mujer implica la enseñanza universitaria.
- 2.- La visión que desde la universidad se tiene respecto a la situación de la mujer en otros ámbitos laborales.
- 3.- El futuro que nos espera.

1.- LOS RIESGOS PARA LA SALUD DE LA MUJER EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA.

Cuando alguien que acabo de conocer me pregunta por mi trabajo y yo le contesto que doy clases en la universidad o cuando entre amigos hablamos de nuestros respectivos trabajos, hay un comentario o frase que siempre sale a relucir, que siempre está presente: "¡Vaya chollo el tuyo! Pocas horas de trabajo y vacaciones de tres meses. ¡Qué tranquilidad la tuya!". Está claro que esta o estas personas desconocen en qué consiste mi trabajo y, sobre todo, desconocen cómo puede influir el desarrollo del mismo en mi salud.

No se puede negar que comparándolo con cualquier otra actividad e, incluso con la enseñanza no universitaria, la universitaria goza, aparentemente, de unas condiciones de trabajo y de seguridad y de salud más favorables. Pero, ésto no significa, en ningún caso, que dicha actividad esté exenta de riesgos.

Nuestra labor supone, principalmente, un esfuerzo mental y no tanto físico, primera razón para que muchas personas opinen, erróneamente, que puesto que no existe el esfuerzo físico y no hay que manejar ninguna herramienta, ni cargas, ni sustancias... no cabe la posibilidad de que nuestra salud sufra menoscabo alguno. Nada más lejos de la realidad.

Los riesgos para la salud del docente universitario derivan, fundamentalmente, de las presiones a las que está sometido. Las presiones a las que me refiero son, por un lado, las producidas por la necesidad de "hacer curriculum" y, por otro lado, las procedentes del colectivo de alumnos. A dichas presiones, en mi opinión, la presión que sufrimos las mujeres es mayor por las razones que expondré a continuación.

Cuando, tras haber ganado un concurso público, entras como profesora en la universidad, la primera cuestión de la que te informan con toda claridad es la de que para poder acceder a un puesto fijo hay que superar un segundo concurso público que te convierte en funcionaria interina -en caso de ganarlo, claro está- y posteriormente una oposición de carácter, igualmente, público. El camino para salir airoso de estas dos pruebas consiste en realizar trabajos de investigación, publicar artículos en revistas especializadas, presentar ponencias y comunicaciones en congresos, etcétera, sin olvidarnos que somos docentes y tenemos que cumplir con nuestra obligación de impartir clases.

Es en este momento cuando se inicia una carrera, más o menos frenética, para conseguir la estabilidad. El horario de trabajo aumenta, ya no es el fijado en el contrato -horas de clases, de tutorías y de preparación de las clases-. El trabajo de recopilación de documentación, el estudio y análisis de la misma y la elaboración de un artículo que merezca ser publicado requiere mucho tiempo y esfuerzo, sin olvidar que la materia que se imparte en las clases debe ser actualizada y ello requiere su tiempo. Cada vez hay más competencia, cada vez son más los que pueden presentarse a las pruebas y, aún intentándolo, el concurso y/o la oposición no desaparecen de tu mente y se convierten en tu fantasma particular.

El aumentar el curriculum se convierte primero en preocupación para, con posterioridad, transformarse en una verdadera obsesión. Sólo en pensar en ello produce un nerviosismo, una angustia y una ansiedad, en muchos casos indescriptibles, que pueden derivar en algo mucho más grave: estado de nerviosismo constante, alteración del sueño, irritabilidad, dolores de cabeza, sensación de culpabilidad cada vez que empiezas a leer cualquier libro o revista no relacionado con tu trabajo o cuando ves la televisión -porque deberíamos estar leyendo ese artículo doctrinal tan interesante que ha aparecido publicado en la revista jurídica X-. La depresión y el estrés están al acecho.

La situación se agrava para las mujeres cuando te empiezan a insinuar o te dicen claramente, incluso tus propias compañeras, que debes optar entre tu carrera profesional y la posibilidad de crear una familia, porque si decides formar tu propia familia y tener hijos "ya sabes que no tendrás tiempo para atender a tu hijo, tu pareja, la casa, preparar las clases y, además, leer y escribir todo lo necesario para situarte en una posición más cómoda de cara al concurso o a la oposición. ¡Tú verás!". No olvidemos que muchas docentes ya han optado por su carrera profesional, renunciando a determinada vida familiar, sintiéndose por ello, en muchos casos, frustradas y que otras muchas mujeres trabajan y tienen familia por lo que sufren lo que se conoce como la "doble jornada".

Lo peor de todo lo que he mencionado hasta ahora es el conformismo que parece reinar entre las mujeres trabajadoras, que asumen que las cosas deben ser así.

A todo ello tenemos que añadir la presión que el alumnado puede ejercer sobre el profesor. Por lo que he podido observar, el trato del alumno para con el profesor varía dependiendo de si es mujer o de si es hombre: el trato es más respetuoso con el profesor que con la profesora. Entre las profesoras otro factor que también influye es el de la edad: cuanto más joven peor. Esto favorece un ambiente de tensión que unido a lo anteriormente expuesto da lugar a que las mujeres sufran, cada vez más, de estrés y de las consecuencias para la salud que del mismo se derivan⁶.

No quiero terminar con este primer punto de mi exposición sin mencionar la situación en la que se encuentran las mujeres que trabajan en la enseñanza no universitaria, ya que las condiciones en las que realizan su actividad -constante atención y contacto con el alumnado, conflictos con ellos y con sus padres, amenazas e, incluso, agresiones tanto por parte del alumnado como de sus padres...- hacen que su situación sea mucho más alarmante y preocupante en lo que a menoscabo de salud se refiere.

2.- LA VISION QUE DESDE LA UNIVERSIDAD SE TIENE RESPECTO A LA SITUACION DE LA MUJER EN OTROS AMBITOS LABORALES.

Como persona y mujer preocupada por los temas relacionados con la seguridad y salud laboral, suelo prestar atención y, en muchos casos oídos, a todo lo que se dice y escribe concretamente sobre la mujer, el trabajo y la salud. Lo primero que se puede destacar es el poco tiempo y esfuerzo que ello me supone dada la escasez de datos, estudios y noticias que hay al respecto -si bien es cierto que vamos mejorando, pero de forma demasiado lenta-. Por otro lado me llama la atención la escasez de jornadas, seminarios o conferencias que sobre este tema se organizan -y las que se organizan siempre en Marzo, ¿porqué será?-. ¿Son sólo los hombres los que sufren accidentes de trabajo, enfermedades y, en general, pérdida de salud como consecuencia del trabajo? Los escasos datos de los que disponemos nos indican lo contrario.

Entonces, ¿qué ocurre? ¿No somos lo suficientemente reivindicativas? Puede que una de las razones para que esto ocurra es que la mujer no ha conseguido, todavía, hacerse oír en determinados lugares y estamentos. ¿No tiene la mujer todavía suficiente presencia y fuerza en los sindicatos como para que éstos se preocupen un poquito más de la problemática de la mujer trabajadora? Es innegable la labor que desde algunos sindicatos se está haciendo para favorecer el acceso de la mujer al mundo laboral, pero ¿qué ocurre con las que ya trabajan? Y ¿qué pasa con esas mujeres que trabajan en la denominada "economía sumergida" o también conocido "mercado negro"? Resulta bastante obvio que si las condiciones de seguridad y salud de las mujeres que trabajan de manera legal dejan mucho que desear, las condiciones de aquéllas que lo hacen en la ilegalidad ni siquiera existen en la mayoría de los casos.

La mayoría de las mujeres a las que he preguntado sobre su trabajo, sobre los riesgos a los que están expuestas, me han dado una respuesta que no coincidía o no se correspondía con la pregunta, ya que según ellas la dureza de su situación deriva, fundamentalmente, de la doble jornada que padecen, es decir, del tener que atender las cargas familiares y de la casa además del trabajo que realizan fuera del domicilio. Es cierto que esta situación es muy corriente y que la padece un altísimo porcentaje de mujeres. Sin embargo, viéndolo desde este punto de vista, parece que los riesgos para la salud derivan única y exclusivamente de la doble jornada, del hecho de trabajar fuera y dentro de casa. Y es aquí donde yo planteo las siguientes cuestiones ¿la mujer que trabaja exclusivamente fuera de casa, no puede estar estresada? o la que trabaja exclusivamente en casa ¿no está sometida a ningún tipo de riesgos? ¿Qué ocurre con los riesgos que implica el trabajo de fuera cuando lo que nos preocupa es tener que cargar además con lo de casa? Debido al estrés que nos causa la "doble jornada" ¿no nos estaremos olvidando de los riesgos propios de cada trabajo?

Con todo ello no quiero restar importancia a la influencia negativa que sobre la salud de la mujer tiene el hecho de trabajar dentro y fuera del hogar, porque la tiene y mucha. Sin embargo, no puedo evitar el pensar que en algunos casos esto sirve para olvidarnos de los riesgos propios de cada trabajo, lo cual nos lleva a reivindicar la igualdad entre el hombre y la mujer y el reparto del trabajo doméstico y olvidarnos de reivindicaciones concretas relacionadas con los riesgos específicos de nuestro trabajo. Tal vez muchos piensen que una vez conseguida la igualdad en el primer aspecto se puede empezar a pensar en el segundo. En mi opinión esto es un error y hay que luchar en todos los frentes a la vez.

Repito una vez más que el mayor problema lo constituye el hecho de que la mujer haya asumido, en muchos casos, que su situación debe ser la que es y que el cambio no es posible.

Para finalizar este punto quiero plantear una duda que tengo: la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y concretamente las normas de protección de la maternidad del artículo 26, que obligan a tener en cuenta, a la hora de evaluar los puestos de trabajo, la presencia en los mismos de mujeres en situación de embarazo o parto reciente y a adaptar las condiciones de trabajo o los tiempos de trabajo, ¿no tendrán como consecuencia indirecta el dificultar aún más el acceso de la mujer al empleo?

3.- EL FUTURO QUE NOS ESPERA.

No intento, ni mucho menos, en este punto predecir el futuro de la mujer trabajadora, pero sí advertir de lo que puede ocurrir en un futuro si tenemos en cuenta qué es lo que piensan u opinan sobre la seguridad y salud de las mujeres las jóvenes estudiantes universitarias con las que me he relacionado durante estos últimos cinco años y con las que me relaciono diariamente. No podemos olvidar que ellas serán las trabajadoras de un futuro no muy lejano.

Teniendo en cuenta que una de las asignaturas que imparto es precisamente "Seguridad en el trabajo a acción social", el tema de la salud de la mujer trabajadora es uno de los que trato con ellas -y ellos-. Mi asombro crece año tras año al comprobar que no es un tema que les preocupe más de lo que puede preocupar al resto de los estudiantes. La preocupación principal es el poder conseguir un empleo, ya que son conscientes de lo difícil que es hoy día, sobre todo para la mujer, acceder al mercado laboral, pero una vez conseguido éste, no ven que puedan existir diferencias en materia de seguridad y salud laboral por el hecho de ser hombre o mujer.

El hecho de que las jóvenes estudiantes no perciban problemas de salud específicos de la mujer derivados del trabajo, puede resultar incluso lógico si tenemos en cuenta cuál es la información que a ellas les llega sobre este tema:

- Si atendemos a las noticias que les proporcionan los medios de comunicación, tenemos que en los últimos tres meses los fallecidos en accidentes laborales son todos hombres -los arrantzales desaparecidos en diciembre del año pasado, los fallecidos como consecuencia del incendio dentro del barco, los fallecidos en las obras de construcción de Sondika...- y también lo son quienes han sufrido accidentes graves.

La única noticia que, en los últimos tiempos, ha tenido como protagonista una mujer ha sido la de la empleada de hogar a la que el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco ha denegado la incapacidad permanente por estimar que las tareas que se realizan en el hogar no suponen esfuerzo alguno gracias a los avances técnicos -¿...?-. En este caso, la mujer no ha fallecido y además se trata de una empleada de hogar. Las estudiantes de hoy estudian, precisamente, para no tener que realizar este tipo de tareas, por lo que este caso "no va con ellas".

No son noticia el gran número de mujeres que padecen lesiones musculoesqueléticas o las que padecen estrés.

- Si atendemos a lo que establecen las normas y de forma concreta a lo que regula la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ellas, las estudiantes y futuras trabajadoras, no se sienten identificadas con los supuestos regulados ya que son normas protectoras de la maternidad y ellas ven muy lejana esa situación.
- Si atendemos a lo que dicen las estadísticas, en ellas apenas se recogen datos sobre las lesiones musculoesqueléticas o sobre el estrés que padecen las mujeres. Los estudios al respecto son escasísimos.

Por último, si además de todo lo expresado, tenemos en cuenta, por un lado, que ellas estudian para obtener un buen trabajo y, por otro lado, que piensan que los tiempos han cambiado y que para cuando ellas formen una familia la igualdad entre mujeres y hombres será una realidad, no es de extrañar que el tema de la seguridad y salud de las mujeres no les preocupe especialmente. Eso sí, como salida laboral la seguridad y salud laboral es un tema que les gusta.

Desde mi óptica el futuro de la mujer trabajadora se divisa bastante gris. Tendremos que esforzarnos e implicarnos, aún más para poder cambiar la situación en la que ahora nos encontramos, empezando, creo yo, por la educación y formación que damos a nuestros hijos.

1. Ley de 24 de julio de 1873, sobre trabajo de menores y mujeres, también conocida como Ley Benot.
2. Por ejemplo para la determinación de la jornada se utiliza el criterio de la edad, pero se aplica de diferente manera dependiendo de si es hombre o mujer.
3. La propia redacción de estas normas, hoy vigentes, es muy diferente a la que empleaba, por ejemplo, el artículo 140.3 a) de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Orden de 9 de marzo de 1.971) que prohibía "a los varones menores de 18 años, a las mujeres menores de veintiún años, a las casadas en edad de procrear, y las solteras tres meses antes de contraer matrimonio, realizar trabajos expuestos a radiaciones...". Sin comentario.
4. STC 216/1991, de 14 de noviembre y STC 229/1992, de 14 de diciembre.
5. Se trata de una carrera de las que coloquialmente se denominan de "letras".
6. Más información en "jornadas sobre la incidencia del estrés en la salud de las mujeres", publicado por Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, Vitoria-Gasteiz 1.995

Eduarne LÓPEZ RUBIA

PROFESORA ASOCIADA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE
RELACIONES LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

EL DETERIORO DEL NIVEL DE SALUD DE LAS TRABAJADORAS DE LA LIMPIEZA

En 1992, por encargo de Emakunde, realizamos el trabajo denominado "El deterioro del nivel de salud de las trabajadoras de la limpieza". Nuestro objetivo era responder a las siguientes preguntas: ¿cuál es el nivel de salud de las mujeres que trabajan en ese sector? ¿qué problemas tienen en materia de salud? ¿en qué contexto surgen dichos problemas? ¿qué soluciones pueden proponerse?

Siendo así, el trabajo no fue realizado desde un punto de vista únicamente médico, sino que a dicha perspectiva se le añadió un punto de vista sociológico.

Los datos utilizados para el trabajo corresponden al año 1991. No creemos que la situación se haya modificado mucho desde entonces. Si se ha modificado ha sido para empeorar, dado que las condiciones de trabajo generales han empeorado en los últimos años: los contratos se han precarizado y las contrataciones mediante ETTs se han generalizado. Por consiguiente, es lógico pensar que también la situación de quienes trabajan en el sector de la limpieza ha empeorado.

Para conseguir los datos utilizados acudimos a tres fuentes:

- 1.- Los datos que tienen las mutuas patronales sobre los accidentes laborales.
- 2.- La opinión de los médicos que han tratado a las mujeres accidentadas de este sector.
- 3.- Una serie de encuestas realizadas en empresas del sector.

Hay que decir, por supuesto, que todos esos datos se refieren a aquellas mujeres que trabajan en el mercado de trabajo controlado, es decir, a aquellas que trabajan con contrato laboral y dadas de alta en la Seguridad Social. Está claro, sin embargo, que no son esas las únicas mujeres que trabajan en esta actividad. Son muchas las que trabajan en el mercado negro o en la economía sumergida, sin contrato ni seguro. La metodología utilizada no nos ha permitido analizar la problemática de este colectivo, si bien está claro que estas mujeres padecen de forma más grave la situación que afecta al colectivo de mujeres analizado.

DATOS PRINCIPALES DEL SECTOR LIMPIEZA

1.- El 82% de quienes trabajan en este sector son mujeres. Ese porcentaje es muy superior al que corresponde a la economía en su conjunto. Así, en el sector servicios (el sector que en proporción emplea a más mujeres) es un 55% el porcentaje de mujeres que trabaja, siendo muy inferior en el resto de los sectores.

El número de hombres que trabajan en el sector se ha incrementado en los últimos años, dado que la crisis económica ha empujado a muchos hombres hacia una actividad tradicionalmente considerada como femenina.

Para realizar nuestro trabajo utilizamos también los datos correspondientes a los hombres, de cara a poder realizar comparaciones y poder detectar los rasgos específicos de las mujeres.

2.- Los horarios de esta actividad laboral son atípicos. El trabajo se realiza, en la mayoría de los casos, fuera de las horas "habituales" de trabajo, dado que los trabajos de limpieza se suelen realizar después o antes del horario de quienes trabajan en los locales (oficinas, bancos,...) a limpiar.

3.- El trabajo no suele realizarse en un único centro de trabajo, sino en varios. Ello origina numerosos desplazamientos motivados por el trabajo: de casa al trabajo, de un centro de trabajo a otro, del trabajo a casa.

4.- El índice de accidentabilidad de quienes trabajan en el sector de la limpieza es similar al índice general de la CAPV, y tres veces superior al índice del Sector Servicios.

5.- Las empresas del sector presentan un elevado índice de volatilidad. Las empresas aparecen y desaparecen con cierta rapidez, exceptuando a las más asentadas. Una de las razones es que muchas empresas consiguen sus contratos mediante adjudicación pública, y que al perder la adjudicación se ven abocadas a la desaparición.

6.- El nivel de formación de los/as trabajadores/as del sector es bajo. Además, las empresas no suelen ofrecer cursos de reciclaje o destinados a mejorar la preparación.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN EL SECTOR DE LA LIMPIEZA.

La mayoría de las mujeres que trabajan en este sector realizan tareas de "limpieza general". Los hombres, por su parte, realizan más bien tareas de "limpieza de cristales, máquinas e instalaciones industriales". Ello significa que su nivel de cualificación es algo superior.

El promedio de edad de las mujeres del sector es superior al de los hombres.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
<25 años	19,1%	11,1%
25-34 años	40,0%	24,8%
35-49 años	32,5%	29,9%
>49 años	8,3%	34,2%

A la vista de los datos debemos subrayar que el 34,2% de las mujeres tiene más de 49 años.

En lo referente a la antigüedad, las mujeres llevan más tiempo trabajando en esta actividad. Así, el 36,6% de las mujeres lleva más de 5 años trabajando (y el 23% más de 10 años); los hombres que llevan más de 5 años no superan el 26%.

Los puestos de trabajo de las mujeres son más estables que los de los hombres; el 60% de las mujeres tienen contrato indefinido, y los hombres que tienen ese tipo de contrato tan sólo son el 45%. Hay que tomar en cuenta que muchas mujeres trabajan desde antes de entrar en vigor la reforma laboral, y que, por lo tanto, que son muchas las que tienen contrataciones fijas. Es evidente que esa situación ha cambiado substancialmente en los últimos años, dado que la estabilidad en el trabajo va desapareciendo progresivamente (no olvidemos que el estudio se realizó hace siete años).

Por dicho motivo, en esas empresas se ha producido una relativa dicotomización: por un lado están quienes tienen contrato fijo y condiciones de trabajo estable, y por otro las que tienen trabajo precario (generalmente los/las más jóvenes).

ACCIDENTES LABORALES

En cuanto a los índices de accidentabilidad debemos decir lo siguiente: los hombres que trabajan en el sector sufren más accidentes que las mujeres, y éstos son de mayor gravedad. Sin embargo, en lo referente a la duración de las bajas motivadas por los accidentes, éstas son de mayor duración en el caso de las mujeres. Es decir, las mujeres necesitan más tiempo para recuperarse de las lesiones o daños sufridos en los accidentes.

Total de accidentes:	552	100%
HOMBRES:	160	29%
MUJERES:	392	71%

Accidentes con baja,		
en total:	437	100%
HOMBRES:	121	27,7%
MUJERES:	316	72,3%

INDICES DE ACCIDENTABILIDAD:

INDICES	General	Hombres	Mujeres
Frecuencia	55,19	84,83	48,68
Gravedad	1,4	1,8	1,32
Incidencia	96,59	148,46	85,19
Duración media de las bajas (días)	26,1	20,6	28,6

(los índices son anuales)

Según muestran los datos, los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes. En lo referente a las bajas, por el contrario, las mujeres necesitan más tiempo para reincorporarse al trabajo. Otro dato importante a resaltar es el relativo a los accidentes "in itinere":

ACCIDENTES EN %

Lugar del accidente	MUJERES	HOMBRES
En el lugar de trabajo	85,7	96,8
"In itinere"	14,3	3,2
	100	100

El índice de accidentes producidos "in itinere" es muy elevado en comparación con el índice general de la CAPV y con el del Sector Servicios. Dicho índice es el 8,9% en el sector de la limpieza y de un 3,4% en general.

Este índice es aún más grave en el caso de las mujeres, dado que alcanza el 14,3%; el de los hombres de esta actividad es del 3,2% (similar al índice general).

La razón debe buscarse en algo expuesto anteriormente: en esta profesión se realizan numerosos desplazamientos por motivos laborales, para ir de un lugar de trabajo a otro. Ello incrementa el riesgo de sufrir accidentes "in itinere". A ello debe añadirse que las mujeres tienen un peor nivel de salud.

Hablando de los accidentes debemos mencionar que la mayoría de los accidentes producidos en empresas de la limpieza fueron leves. Aún así, se produjeron dos accidentes mortales, los cuales fueron en "itinere" y afectaron a dos mujeres trabajadoras.

En lo referente al tipo de lesiones, la mayoría fueron contusiones, esguinces y torceduras. La forma de accidente más habitual son las caídas, y a continuación los sobreesfuerzos.

CONCLUSIONES

Al analizar el nivel de salud de las mujeres que trabajan en el sector de la limpieza estos son los factores que nos han parecido más importantes:

Existen factores que incrementan el riesgo de sufrir accidentes:

- El promedio de edad de las mujeres que trabajan en estas empresas es alto.
- Su condición física no es buena. La mayoría lleva muchos años en esa actividad, y a ello deben añadirse las tareas domésticas que cada una realiza en su hogar. Todo ello tiene una incidencia grave en el cuerpo: se acumula el cansancio, las lesiones no se curan como se debiera, la recuperación no es suficiente... Es decir, el nivel de salud de estas mujeres se ha ido deteriorando poco a poco con los años. La osteoporosis es una de las consecuencias. Este deteriorado estado de salud actúa a su vez como una de las causas de accidentes y enfermedades.
- Estas mujeres tienen bajas de mayor duración que los hombres de la misma actividad. Necesitan más tiempo para recuperarse de las lesiones. Esto obedece a dos motivos: por un lado, a que el estado de salud de las mujeres es peor de antemano; por otro, a que aún estando de baja deben continuar atendiendo a sus tareas domésticas y cuidando a su familia (los hombres no suelen tener esa obligación). Ello complica tanto la curación como la rehabilitación.
- No existen conciencia de los riesgos a que se enfrentan en el trabajo. La mayoría piensan que su trabajo es similar al que realizan en su hogar, y, por lo tanto, les parece carente de riesgo. Por supuesto, olvidan que en los trabajos domésticos se producen numerosos accidentes, a pesar de que de ellos no se hace ninguna publicidad. No están concienciadas de los riesgos, y no existe ninguna información o labor de prevención. Quizá el motivo fundamental de este hecho es que este trabajo no se valora en absoluto.
- Otro factor de riesgo es la organización del trabajo. En efecto, la obligación a realizar frecuentes desplazamientos en horas de trabajo incrementa el riesgo de sufrir accidentes "in itinere". También incrementa el riesgo la atipicidad de los horarios de trabajo.

Por consiguiente, la conclusión más importante es que la recuperación del nivel de salud de las trabajadoras de este sector, referido al que tenían anterior a la lesión producida, es más problemática que el observado en otras actividades laborales. Incluso hay diferencias significativas entre el colectivo de hombres y el de mujeres de la misma actividad. No es aventurado afirmar que esta constatación se debe fundamentalmente a que las mujeres en general no tienen el mismo tiempo para recuperarse de las lesiones producidas en este tipo de trabajo, ni su organismo responde a la terapia necesaria para recuperarse de las mismas.

No puede hablarse de salud laboral, sino más bien ha de hablarse de nivel de salud entre los/as trabajadores/as. El nivel de salud se deteriora o se recupera. Si como consecuencia de un accidente se deteriora el nivel de salud, se deberían poner todos los medios para volver a alcanzar en lo posible el nivel de salud perdido. El estudio nos pone de manifiesto que esto actualmente no ocurre en este colectivo, sino que incluso va deteriorándose progresivamente.

Debemos decir, por lo tanto, que es necesario realizar campañas de información sobre los riesgos que existen en esta profesión y organizar campañas de concienciación. Sería bueno poder analizar y medir el esfuerzo dinámico que personas pertenecientes a este colectivo mantienen a lo largo de toda su jornada de trabajo. Convendría definir anteriormente y con claridad los diferentes riesgos a los que están expuestos/as en su trabajo.

Koldo MORALES BELDA

Julio MARTINEZ ARINAS

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

ONDORIOK