

Otra apuesta para un sindicato de mujeres, y hombres. Otra apuesta para un sindicalismo global

Salud integral, una mirada de género

Montserrat Basté i Sabé Mercé Garcés Fernández
F.E. de Catalunya

¿Qué es la salud?

La Organización Mundial de la Salud definía en 1946 la salud como *no sólo la ausencia de enfermedad, sino el estado de bienestar físico, mental y social de los seres humanos. No se nos debe escapar, pues, que la salud de las personas se fundamenta en tres grandes ejes:*

- **Biológico.:** formado por el buen funcionamiento de nuestro cuerpo, una nutrición equilibrada, un ambiente no contaminado, ejercicio físico...
- **Mental o psicológico:** basado en la capacidad de autonomía y en un buen nivel de autoestima, autoestima difícil de desarrollar si existe algún tipo de discriminación.
- **Proyección social y trabajo:** que abarca tanto el trabajo reproductivo como el productivo, el bienestar social y las condiciones de acceso, permanencia y seguridad en el trabajo.

Estos tres grandes ejes definen la salud integral o salud total, válida para todos los seres humanos, ya que se interrelacionan constantemente. Esta interacción conlleva una carencia de salud, cuando uno o varios de estos aspectos no se desarrolla de manera satisfactoria, produciendo una sensación de malestar en la persona, que puede conducirla a la enfermedad.

Cuando hablamos de salud, hay que tener en cuenta que: las condiciones de vida que influyen sobre la salud son diferentes para hombres y mujeres, así se explicarían las diferentes consecuencias sobre la salud ante iguales factores de riesgo; el trabajo (productivo y reproductivo) constituye más de las dos terceras partes del tiempo que utilizan las personas; así, pues, las condiciones, el ambiente de trabajo, el ruido, la temperatura, la contaminación, la sobrecarga de tareas, la organización del tiempo, repercutirán en la salud de la población trabajadora; no podemos olvidar que la organización y/o la realización del trabajo reproductivo, suele recaer mayoritariamente sobre las mujeres ampliando los factores de riesgo para su salud.

¿Cómo está nuestra salud?

- Actualmente existen varios estudios sobre la salud del profesorado que constatan su deterioro y analizan sus causas. Globalmente encontramos tres grandes bloques: *Aparato locomotor:* lumbalgias, ciáticas, problemas vertebrales, fracturas...
- *Mentales:* stress, depresiones, ansiedad, angustia...
- *Aparato respiratorio y otorrinolaringológicas:* afonías, faringitis, gripes...

Por lo que respecta al personal de administración y servicios, los riesgos comunes son los derivados de las pantallas de visualización de datos (alteraciones psicósomáticas y psíquicas, osteomusculares y oculares), del uso de las fotocopiadoras (irritaciones oculares, de la piel, del tracto respiratorio) y de la postura de trabajo (hemorroides, trastornos cervicales, musculares y digestivos) entre otros.

La clasificación de las enfermedades viene dada por la causa que consta en el parte de baja laboral, distorsionando así, algunas veces, el motivo real de la misma. Para poner un ejemplo: las lumbalgias, ciáticas y problemas vertebrales son en muchos casos una manifestación física del estrés, consecuencia de factores psicosociales.

¿Existen diferencias de salud entre hombres y mujeres?

Si partimos de los datos existentes sobre absentismo laboral, facilitados por la Administración educativa, es imposible hacer un análisis de ellos desde la perspectiva de género, ya que no están segregados por sexo, sino por las *causas* y duración de las bajas.

También podemos constatar que la salud de las mujeres se ha estudiado específicamente tan solo como salud reproductora; que se han olvidado las consecuencias que la doble jornada y/o la doble presencia generan en la salud mental y física; y que la gran mayoría de los estudios realizados hasta hace poco se caracterizan por una visión androcéntrica, sin tener en cuenta las diferencias existentes entre hombres y mujeres, analizando nuestra salud desde una óptica masculina.

Esta realidad ha sido ocultada en nombre de *la ciencia y los estudios rigurosos*. Afortunadamente, en este momento podemos encontrar investigaciones específicas sobre la salud de las mujeres que debemos tener en cuenta. (Véanse los estudios realizados por el programa *Dona, Salut i Qualitat de vida* del *Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris de Barcelona*, CAPS).

¿Cuáles son estas diferencias?

La doble jornada laboral, trabajo doméstico antes y después del trabajo asalariado, condiciona una situación de estrés constante, porque no hay posibilidad de recuperación y porque el tiempo libre posible que es imprescindible para todo ser humano se reduce a cero. Así mismo, esta doble jornada incrementa los problemas musculoesqueléticos .

La repetición de tareas con características muy similares en los ámbitos productivo y reproductivo dificultan la desconexión entre ambos espacios y en consecuencia potencia el estrés añadiendo un factor de riesgo para la salud. Caso muy frecuente entre las trabajadoras.

Las situaciones que generan angustia y estrés influyen en la regulación hormonal del ciclo menstrual. Las agresiones al sistema nervioso central producen una deficiencia de las hormonas de ovulación y, por tanto, el déficit de una de las hormonas que el cuerpo de las mujeres necesita para mantener su equilibrio. Esta insuficiencia condiciona también la cantidad de sangre menstrual, la aparición de miomas, de mastopatía fibroquística y, a la larga, constituye un factor de riesgo de contraer cáncer de mama y de endometrio.

En situaciones de estrés, es frecuente el exceso de la cantidad de sangrado y el aumento de duración de la regla. Esta pérdida comporta un incremento de las anemias y ferropenias que se manifiesta en un constante cansancio.

La mayor implicación de las mujeres en el cuidado de los hijos y las hijas conlleva, en muchos casos, la falta de descanso nocturno, produciendo un mayor agotamiento y un deterioro de su salud.

¿Cómo podemos actuar?

En febrero de 1996 entró en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Su correcta aplicación dependerá, entre otros muchos factores, de una concepción integral de la salud y de la elaboración de unas estrategias de actuación que tengan en cuenta la diferencia de género. Estrategias que, por otra parte, deben estar basadas en la transversalidad de esta área, generando propuestas que mejoren las condiciones de trabajo y la salud del colectivo y que deberán ser llevadas a las distintas mesas de negociación, no solamente a las específicas de salud laboral (Función Pública, enseñanza, juntas de personal, comités de seguridad y salud..)

Para empezar a trabajar desde esta perspectiva es imprescindible: garantizar la presencia de mujeres en los comités de Seguridad y Salud; disponer de los datos sobre absentismo laboral segregados por sexo para poder así analizar las diferencias de salud entre hombres y mujeres, estudiar sus causas y hacer propuestas de actuación y prevención ajustadas a la realidad; partir de una concepción integral de la salud, ya que la *salud laboral* por sí sola deja incompleta la *salud* de las personas; tener en cuenta las diferencias propias de cada sexo en las revisiones médicas; exigir el cambio de puesto de trabajo de la mujer embarazada cuando exista riesgo para su salud o la del feto (contagio de enfermedades infecciosas, nivel de estrés, levantar pesos...); utilizar el permiso que regula la ley para asistir a las revisiones ginecológicas, y a las clases de preparación del parto -tanto para las madres como para los futuros padres; exigir que la Formación que imparta la Administración se realice en horario laboral, para facilitar la presencia de las mujeres con responsabilidades familiares y eliminar un factor de estrés; negociar la ampliación de licencias por estudios; tener en cuenta que el trabajo en precario y la incertidumbre de la contratación repercuten seriamente sobre la salud; introducir en la negociación colectiva la posibilidad de acumular, opcionalmente, la hora de lactancia, pudiendo ampliar así la licencia por maternidad o paternidad; incrementar las ayudas del fondo de acción social para todos aquellos tratamientos de las enfermedades derivadas del ámbito laboral: fonoaudiología, psicoterapias, masajes...; introducir una nueva perspectiva en la distribución de los fondos de acción social donde no sólo se contemplen ayudas individuales sino donde existe una visión más amplia y solidaria; conseguir la reducción de jornada voluntaria, sin restricción de motivos, mejorando así la salud del colectivo y creando empleo; la ampliación de permisos para hombres y mujeres que faciliten llevar a cabo el cuidado de las personas; articular estrategias que potencien la corresponsabilización de hombres y mujeres en las responsabilidades familiares; e integrar la formación sobre la salud en la educación desde sus niveles más bajos, rehuyendo estereotipos psicosociales.

Para concluir, no debemos olvidar que nuestras condiciones de trabajo pueden mejorar nuestro estado de salud, y que hombres y mujeres, mujeres y hombres, con nuestras semejanzas y diferencias, debemos actuar para mejorar nuestras condiciones de trabajo, nuestra salud y, por tanto, nuestra sensación de felicidad.

Referencias bibliográficas

VALLS LLOBET, CARMÉ: *Dones y Homes salut i diferències*. Ed Columna

MORON, MARIA: *Estat de salut autopercebut en el col.lectiu docent.* Documento de congreso del Congreso Internacional Mujeres, Trabajo y Salud. BCN 1996

VALLS LLOBET, CARMEN: *Salud laboral y morbilidad.* Quadern CAPS/Primavera 1996/nº 24

T. E. Especial *Salud laboral.* Nº157. Noviembre de 1994

Cronica d'ensenyament. Dossier *Les malalties professionals* nº65. Abril 1994. *Ley de Prevención de Riesgos laborales.- Ley 31/1995* de 8 de noviembre.

Direcciones de interés

Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris. CAPS. Aribau 209 10-08021 BCN Tel/Fax: 93-201.47.69

[Unos lo dicen, mientras otros... lo transmiten](#)

Quintana, sexista

A principios de enero de 1997 los medios de comunicación denunciaron un libro de contenido racista y xenófobo (lo de sexista vino después) escrito por un catedrático de Psicología de la Educación de la Universidad Complutense. Ha habido declaraciones de todo tipo, algunas de ellas intentando justificar la ignorancia de dicho catedrático.

En el Estado español se puede ser ignorante, racista, sexista... pero disimuladamente, sutilmente. Si sabe usted ser sutil no pasa nada. Puede tranquilamente montarse una editorial y comenzar a publicar libros de texto que reproduzcan imágenes que confirmen las teorías de Quintana, o simplemente, introducir en ellas mujeres en actividades estereotipadas (comprando, con las criaturas a cuestas...). Si quiere ser más sutil todavía, ignórelas. Límitase a dar una visión androcéntrica de la ciencia, de la literatura, del arte... Tampoco pasa nada.

Si no le gusta el mundo editorial, búsquese un buen puesto en la administración y permita que los materiales curriculares que se distribuyen en las escuelas sean como los anteriormente descritos. Si no tiene ganas de liarse con los materiales, procure que todos los Planes de Igualdad de Oportunidades no se cumplan y que la LOGSE se lleve a cabo de manera sesgada y que se olviden sus principios básicos: *La educación puede y debe convertirse en un elemento decisivo para la superación de los estereotipos sociales asociados a las diferencias •entre los sexos...*

Pero haga lo que haga, váyase con cuidado, porque desde (COO seguiremos denunciado tanto la discriminación directa (la descarada, tipo Quintana) como la indirecta (la sutil, tipo Administración y editoriales), porque con la educación y los discriminación no se puede ser ni ignorante, ni descarado, ni sutil.