

Vigilancia de la salud de las mujeres: el círculo vicioso

PEX

El bajo índice de reconocimiento de los problemas de salud relacionados con el trabajo de las mujeres, y la intervención sobre ellos, supone una gran injusticia que se observa en todos los países industrializados. Una autora, Karen Messing, ha explicado el fenómeno y lo ha denominado círculo vicioso. El círculo comienza con la extendida suposición de que el trabajo de las mujeres conlleva menos riesgos en virtud de su ocupación en sectores considerados tradicionalmente menos peligrosos; sigue luego con una suposición errónea basada en los datos de accidentes de trabajo: puesto que los hombres tienen más accidentes, también los hombres ocupan los puestos peligrosos para la salud. El bajo reconocimiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo de las mujeres tiene que ver no solo con la segmentación del mercado de trabajo, sino también con la capacidad de los sistemas de reconocimiento y compensación para detectar los tipos de daño que sufren las mujeres. Esta autora constata que esta invisibilidad en las estadísticas es causa de la poca importancia que se da a los problemas de salud laboral que sufre este colectivo. Entre las consecuencias de esta ceguera se encuentra la atribución automática de los daños a la salud de las mujeres a cuestiones externas al ambiente laboral, como es el trabajo reproductivo, el estilo de vida o la condición biológica (con lo que no se genera información necesaria sobre la relación de esas dolencias con las condiciones de trabajo, información imprescindible para elaborar indicadores para la vigilancia de la salud). Messing concluye que para acumular conocimiento acerca de los efectos del trabajo en la salud de las mujeres se requiere la adopción de indicadores más centrados en síntomas, en percepciones, que en patologías o lesiones. Y esto tiene claras implicaciones para la vigilancia de la salud (y así sobre las causas laborales de la pérdida de salud): es necesario mejorar el acceso de las mujeres a los reconocimientos médicos, que según muestra la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo es menor que la de los hombres y en estos se debe dar importancia a los síntomas que refieren las

mujeres y no solo verificar la presencia de "patologías".

La conexión con los programas de promoción de la salud

Otro problema importante es la ausencia de relación entre los reconocimientos médicos en el marco de la vigilancia de la salud y los Programas de Promoción de la Salud en el Trabajo. Los programas preventivos no relacionados con los riesgos laborales deben acordarse en la negociación colectiva, y el tiempo destinado a estas actividades debe contabilizarse de manera diferenciada al del resto de las actividades preventivas. Esto lo dice el Real Decreto 843/2011. Pero la realidad es que hoy en día reina la confusión de actividades y los trabajadores ignoran cuáles son los objetivos de los reconocimientos médicos a los que acuden. Es importante que las delegadas y delegados reclamen a la empresa claridad de objetivos, negocien cómo se van a llevar estos adelante y publiquen toda la información disponible a los trabajadores.

Numerosas iniciativas bajo títulos como "trabajos saludables", "bienestar laboral", etc., se centran únicamente en la promoción de hábitos individuales (comer adecuadamente, hacer ejercicio, etc.), obviando la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo. Hacerlo significa poner en práctica la Ley General de Salud Pública y los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta organización mantiene que la promoción de la salud en el trabajo constituye un proceso participativo que busca la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores, así como la sostenibilidad del ambiente de trabajo. La OMS dice claramente que estos programas deben incidir sobre distintos aspectos, pero que se debe abordar en primer lugar "la atención del entorno de trabajo", específicamente los riesgos laborales, entre los que señalan específicamente los psicosociales.