

Graciela Giuzio ↗

La influencia de los roles de género en el perfil de riesgos de las mujeres en el ámbito laboral

Influence of gender roles in occupational hazards for women

A influência dos papéis de gênero no perfil de risco das mulheres no local de trabalho

↗ Abogada. Profesora Adjunta de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de la República.

ORCID: 0000-0002-7640-3338

✉ giuziograciela@gmail.com

Resumen: *En general las políticas de seguridad y salud en el trabajo se han mostrado ciegas al género. Predomina una visión androcéntrica de la salud en el trabajo. Pero la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual más allá del embarazo y el parto, y las diferencias en los perfiles de riesgos, guardan estrecha relación con la segregación laboral horizontal y vertical (causada en gran medida por una visión estereotipada de la mujer y del hombre) que caracterizan estructuralmente al mercado de trabajo en el mundo.*

Las mujeres se ven expuestas a riesgos psicosociales laborales específicos y asociados a sus roles de género, entre los que destacan el acoso sexual y la doble jornada, los cuales se abordan particularmente.

En el presente artículo se plantea la necesidad de enfocar la salud laboral con perspectiva de género, lo que permite tomar las medidas de equidad pertinentes para revertir las desigualdades injustas entre mujeres y hombres que se producen en este campo.

Palabras clave: *Salud laboral; Estereotipos; perspectiva de género; Segregación del mercado de trabajo; Riesgos psicosociales; Doble jornada; Acoso sexual.*

Abstract: *Generally, workplace health and safety policies ignore gender. The predominant view of workplace health is androcentric. However, women's and men's health are different and unequal even besides childbirth, and the differences in the risks they face are closely related to the horizontal and vertical occupational segregation (caused largely by a stereotypical view of women and men) that structurally characterizes the world's job market.*

As such, women are exposed to specific occupational psychosocial hazards associated with their gender roles, particularly sexual harassment and "double shift".

This article proposes the need for focusing on occupational health with a gender perspective that allows taking appropriate measures for equality to reverse unfair inequalities between men and women in this area.

Keywords: *Occupational health, Stereotypes, Gender perspective, Job market segregation, Psychosocial hazards, Double shift, Sexual harassment*

Resumo: *Em geral, as políticas de segurança e saúde ocupacional têm sido cegas para o gênero. Predominou uma visão androcêntrica da saúde no trabalho. Mas a saúde das mulheres e dos homens é diferente e desigual, mesmo além da gravidez e do parto; e as diferenças nos perfis de risco estão intimamente relacionadas à segregação horizontal e vertical do trabalho (em grande parte causada por uma visão estereotipada de mulheres e homens) que caracterizam estruturalmente o mercado de trabalho mundial.*

Assim, as mulheres estão expostas a riscos psicossociais ocupacionais específicos associados aos seus papéis de gênero, entre os quais se destacam o assédio sexual e o duplo horário de trabalho, que são particularmente tratados.

Este artigo levanta a necessidade de abordar a saúde ocupacional com perspectiva de gênero, o que permite que sejam tomadas as medidas pertinentes de equidade para reverter as desigualdades injustas entre homens e mulheres, que ocorrem nesse campo.

Palavras-chave: *saúde ocupacional; estereótipos; perspectiva de gênero; segregação do mercado de trabalho; riscos psicossociais; dia duplo; assédio sexual.*

Recibido: 25/10/2021

Aceptado: 10/07/2022

I. Salud; trabajo; y perspectiva de género

Previo al abordaje del tema que específicamente nos convoca, resulta ineludible tener presente que al día hoy hay amplio acuerdo en que los estereotipos de género son creencias sobre las características asociadas a mujeres y hombres que mantienen la discriminación de género. Desde el mismo nacimiento, nuestro sexo y anatomía traen consigo la asociación a un determinado proyecto de futuro. Estos proyectos de futuro responden a su vez al modelo de lo que “debe” ser un hombre y lo que “debe” ser una mujer, así como los roles y funciones que pueden y deben cumplir (Castillo-Mayén, R.; Montes-Berges, B., 2014, pp. 1044-1060). La distribución sexista del trabajo y las desigualdades laborales y sociales que derivan de esta, tienen origen en los citados estereotipos de género.

Situándonos ahora concretamente en el tema de la salud, corresponde tener en cuenta que la división sexual del trabajo (remunerado y no remunerado) en la vida cotidiana y en el ámbito laboral, es causa de maneras diferentes de enfermarse en el colectivo femenino y el masculino. No obstante ello, es poco común que se considere la dimensión género en relación a la salud laboral (ni tampoco a decir verdad, respecto a la salud en general).

Tradicionalmente el enfoque de la relación salud-trabajo se había limitado a los aspectos de la seguridad e higiene. Dicho enfoque estaba centrado en forma exclusiva sobre los aspectos “objetivos”, susceptibles de una clara identificación, y medibles cuantitativamente: valores límites de exposición; máximos admisibles de concentración; o tiempos máximos de exposición. Otros aspectos que hacen a la salud tales como la subjetividad y contexto social y económico; la ergonomía; la prevención; la capacitación; la participación de los trabajadores y el enfoque interdisciplinario eran ignorados. Esta visión reduccionista define al trabajo teniendo como modelo a un “trabajador promedio” el cual supuestamente puede adaptarse a las necesidades de la producción. Deja de lado las diferencias de género; edad; dimensiones corporales; orígenes; las vivencias, experiencias, y expectativas. Se trata, de una visión de la salud laboral, que no obstante estar fuertemente cuestionada, goza todavía hoy de credibilidad en ciertos ámbitos.

Esta concepción tradicional y reduccionista, no se adapta en realidad, a la clásica definición de la salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece que la Salud es “un estado de bienestar físico, mental y social pleno y no únicamente la ausencia de enfermedad”. (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946, preámbulo). En efecto este desarrollo conceptual de la OMS, implica reconocer que la salud es el resultado de la interacción de una serie de factores físicos, mentales y sociales, cuyos componentes se valoran en función de un concepto de bienestar, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad.

Tampoco tiene en cuenta la concepción reseñada supra (tradicional), los desarrollos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que ya desde mediados de los 70, define las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) de forma abarcadora, entendiendo por tales al complejo de factores laborales y extra-laborales que vive el trabajador. (OIT,1976, pp. 5-6). El concepto “oitiano” de la salud laboral, forma parte de un enfoque que integra y relaciona al hombre con su medio social, físico y cultural, y con su calidad de vida en general, por lo que vincula directamente los aspectos sociales que son parte de la vida de las personas, con los aspectos propios de la vida laboral.

La perspectiva de la salud tanto de la OMS como de la OIT al considerar tanto los factores biológicos como los sociales, están incluyendo los relacionados con los roles de género. No obstante ello, si bien la importancia de los determinantes sociales de la salud ha sido paulatinamente apreciada en su justo término, durante mucho tiempo los factores asociados al género fueron ignorados.

En definitiva se asumía- y aun hoy se asume con frecuencia - que los hechos relacionados con la generación de enfermedades no tienen sesgo de sexo, y mucho menos de género. (Rohlf, C. Borrell y M. do C. Fonseca, 2000. pp. 5-9).

Sin embargo debería estar fuera de discusión a esta altura, la especial importancia de incorporar la perspectiva de género a la salud (incluida obviamente la salud en el trabajo), puesto que es dicha perspectiva la que permite visualizar los problemas y las inequidades que se dan entre los hombres y las mujeres en el trabajo, y como afectan a los perfiles de riesgo de uno y otro sexo. Sin este enfoque no es posible el introducir las necesarias diferenciaciones en la apreciación del binomio salud-trabajo, en relación a la posible afectación de la salud según se trate de uno u otro sexo.

El abordaje de esta temática –como tantas otras– ha pecado de androcentrismo. Las políticas de salud se han mostrado generalmente ciegas al enfoque de género. La equidad de género aplicada a la salud laboral, implica revertir las desigualdades injustas y subsanables entre mujeres y hombres en el trabajo, asociadas con desventajas sistémicas que aquejan a uno u otro sexo, derivadas de un contexto socio-cultural androcéntrico y estereotipado.

La carencia del enfoque de género (entre otras consecuencias) determina que cuando se trata de la mujer, las políticas sobre seguridad y salud se centren casi únicamente en la atención y protección respecto a la maternidad. Sin embargo la salud de mujeres y hombres es diferente y es desigual más allá de lo reproductivo. Diferente: porque hay factores biológicos genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc. que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad según el sexo, lo que no se visibiliza en los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. Desigual, porque hay otros factores explicados por el género, que influyen de una manera injusta en la salud de las personas.” (Rohlf, C. Borrell y Fonseca, M. do C, 2000, pp.5-9).

¿Cuáles son los determinantes que podrían explicar las diferencias y desigualdades existentes en la mortalidad y morbilidad de mujeres y hombres? A vía de ejemplo los factores biológicos como el tamaño; la fisiología; el sistema hormonal; etc. – que son distintos entre las mujeres y los hombres– influyen la susceptibilidad a los daños a la salud en lo que refiere a la exposición a los productos tóxicos. Pero también se deben considerar según se ha expresado, los factores sociales. Y dentro de dichos factores tienen una importancia particularmente significativa aquellos asociados al género. En este sentido los patrones de socialización; roles familiares; y tipos de ocupación (que a menudo resultan más desfavorables para las mujeres) tienen una marcada influencia en su salud y en gran medida justificarían su mayor afectación por trastornos crónicos que se extienden a lo largo de toda la vida. (Rohlf C., Borrell y Fonseca, 2000, pp.5-9).

No se presta la atención necesaria al hecho de que las condiciones de empleo y trabajo no son iguales para mujeres y hombres que trabajan, ni se distribuyen al azar, sino que están determinadas por dimensiones de carácter estructural, siendo las desigualdades de género una de las más influyentes. (Ansoleaga E. et al, 2016, p.2).

II. Las Normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el enfoque de género

Desde la propia Constitución de la OIT (en su preámbulo), se establece el principio de que los trabajadores deben estar protegidos tanto respecto de las enfermedades en general, como de las enfermedades profesionales y los accidentes que resultan de su trabajo. En concordancia con ello, y como prueba de la importancia trascendental que se atribuye a la salud de los trabajadores, la OIT ha adoptado más de 40 normas (Convenios y Recomendaciones) que tratan específicamente de la seguridad y la salud en el trabajo, y más de 40 Repertorios de Recomendaciones Prácticas en el mismo sentido. Puede advertirse además, que casi la mitad de los instrumentos de dicha organización, tratan directa o indirectamente de cuestiones relativas a la seguridad y a la salud en el trabajo.

Asimismo la OIT, reiteradamente ha destacado (sobre todo en los últimos años) la importancia de incorporar la perspectiva de género respecto a la salud y seguridad en el trabajo. En este sentido señala que la integración de este enfoque importa:

a. Indagar qué puestos de trabajo ocupan las mujeres y qué condiciones de trabajo los caracterizan. (OIT, 2013, pp.1-8)

b. Analizar e identificar las diferencias en las exposiciones a riesgos; en los daños a la salud; y en las posibilidades de participación en los procesos de prevención. (OIT, 2013, pp.1-8)

c. Investigar acerca de las limitaciones que enfrentan para proteger su salud (identificación de las situaciones de discriminación directa e indirecta que sitúa a las mujeres en posiciones más vulnerables) y las dificultades de participación activa. (OIT, 2013, pp.1-8)

De acuerdo a las consideraciones expuestas, resulta indispensable visibilizar como los roles que tradicionalmente se asocian a mujeres y hombres, y su consecuencia, la división sexual del trabajo (segregación horizontal y vertical y otros fenómenos similares) provocan impactos diferentes en la salud de uno y otro sexo.

En los Convenios más importantes sobre seguridad y salud en el trabajo: el CIT N° 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores⁽¹⁾; el N° 161 sobre los servicios de salud en el trabajo y el Convenio N° 187 sobre el marco promocional para la se-

guridad y salud en el trabajo; están ausentes las consideraciones de género. No obstante ello pueden identificarse otros convenios –concretamente aquellos que tienen el propósito de combatir la discriminación– que resultan al mismo tiempo instrumentos de prevención de los riesgos laborales asociados al género. Estos instrumentos justamente por la temática y fines propuestos, incorporan la citada perspectiva. Así el Convenio núm.100 sobre igualdad de remuneración (1951), introduce “el concepto de trabajo de igual valor para corregir la discriminación salarial indirecta fruto de las diferentes valoraciones que se hacen de los puestos de trabajo masculinizados y feminizados.” (OIT, 2013, pp.1-8)

El Convenio núm. 111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación (1958) “tiene como objetivo eliminar cualquier tipo de discriminación, y establece para ello la obligación de garantizar la igualdad de trato y de oportunidades en el empleo y en las diversas ocupaciones, así como en las condiciones de trabajo” (Género, salud y seguridad. OIT, 2013, pp.1-8)

El Convenio núm. 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo (2019) presta especial atención a la violencia y acoso por razón de género, y tiene claras referencias a situaciones específicas que afectan desfavorablemente a las mujeres en el trabajo. La propia exposición de motivos del Convenio recuerda que la violencia y el acoso por razón de género “afecta de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas” y reconoce la necesidad de la adopción de un enfoque que tenga en cuenta las consideraciones de género, y “que aborde las causas subyacentes y los factores de riesgo, entre ellos los estereotipos de género, las formas múltiples e intersectoriales de discriminación y el abuso de las relaciones de poder por razón de género”.

La Recomendación N° 206 que acompaña al referido CIT 190 (en el capítulo de los principios fundamentales) expresa explícitamente que el abordaje de la salud en el trabajo debe incorporar las consideraciones de género. Y el propio Convenio 190 citado supra, indica el deber de considerar la violencia y el acoso, así como los riesgos psicosociales asociados, en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Sin dudas un enfoque de la salud laboral sensible al género requiere el relevamiento y abordaje de la influencia de los estereotipos (de género); la segregación en el mercado de trabajo y otros fenómenos, que son estructurales del mercado laboral en todo el mundo.

III. Estereotipos de género, segregación del mercado de trabajo y salud laboral

Los estereotipos constituyen la forma en que categorizamos a las personas, con frecuencia inconscientemente, en grupos o tipos particulares, y ayudan a simplificar el mundo que nos rodea. (Cook R. & Cusack S., 2010, p.21). Los estereotipos de género hacen referencia a la construcción o comprensión de los hombres y las mujeres, en razón de la diferencia entre sus funciones físicas, biológicas, sexuales y sociales. Afectan más fuertemente a las mujeres que a los hombres, puesto que en el caso de las primeras tienen como efecto el asignarles roles serviles en la sociedad y devalúan sus atributos y características. (Cook R. & Cusack S., 2010, p.21).

Estos estereotipos constituyen uno de los factores explicativos de la segregación horizontal y vertical (estructurales) por género. Tienen pues, una elevada cuota-parte de responsabilidad en que existan profesiones y puestos que se conjugan tradicionalmente en femenino, mientras otras lo hacen en masculino. Determinan asimismo que lo masculino se asocie generalmente con estabilidad emocional; dinamismo; valentía; poca demostración de los sentimientos; aptitud para las ciencias o racionalidad y otras características por el estilo. Lo femenino en cambio, se asocia con intuición; frivolidad; miedo; inestabilidad emocional; pasividad; ternura; y belleza entre otras.

Estos rasgos atribuidos a uno y otro sexo, se relacionan más o menos directamente, con la concentración desproporcionada de mujeres en ciertas ramas de actividad o en ciertos tipos de ocupaciones, que son vistas a los ojos de la sociedad como “femeninas”. Fundamentalmente la enseñanza, la salud y el trabajo doméstico se consideran tareas “apropiadas” para la mujer. Asimismo estos sesgos de género, han contribuido a la infrarrepresentación en industrias tales como la construcción o la siderúrgica. Forma parte de misma problemática, el que los sectores en que las mujeres están sobrerrepresentadas, se caractericen por ofrecer pocas oportunidades de promoción profesional, peores remuneraciones y menor prestigio social.

Pese a la masiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo, sobre todo en las últimas décadas, las estadísticas e investigaciones realizadas muestran en forma repetida la existencia de inequidades en relación con el grado de dicha incorporación y las condiciones de trabajo en las que lo hacen. Según la OIT la segregación de la población activa en función del sexo se mantiene en sentido horizontal y vertical, de forma que el grueso de las trabajadoras se concentra en el sector servicios. A vía de ejemplo: en América Latina y el Caribe el 76,10% del total de mujeres traba-

ja en dicho sector, mientras que los hombres se distribuyen de una forma más homogénea en los sectores agricultura, industria y servicios. (OIT, 2013, p. 21). También se ha visibilizado en mérito a la implementación de las encuestas de uso del tiempo, que el citado aumento en la inserción femenina al mundo laboral, no supuso la redistribución del trabajo remunerado y no remunerado al interior de los hogares; de ahí la doble jornada que suele encarnarse en la mujer trabajadora. Lo habitual para las trabajadoras es que a la jornada laboral asalariada se le suma, de un tercio a la mitad de horas destinadas al trabajo doméstico no asalariado, restringiendo las posibilidades de descanso. (OIT, 2019)

En Uruguay, mientras los varones dedican un 31,9 % de su tiempo al trabajo no remunerado, las mujeres lo hacen en un 65 % del total de su tiempo. Asimismo, mientras «poco más de 1 de cada 3 mujeres (35,2 %) declara realizar actividades de cuidado de personas dependientes, solo ocurre lo mismo en 1 de cada 4 hombres (INE 2013).

La igualdad de género en el trabajo no se mide solo por el porcentaje de hombres y mujeres con un empleo, sino que también se refiere a que tipo de trabajo accede y en qué condiciones. En estos aspectos la mujer está especialmente desfavorecida.

De lo expuesto se advierte que el colectivo femenino, se inserta en el mercado de trabajo en inferioridad de condiciones y segregada por género en lo horizontal y lo vertical.

Cuando la integración de la fuerza laboral de una industria o sector específico se compone principalmente de un género en particular, nos enfrentamos a la segregación horizontal. Un ejemplo típico de esta forma de segregación, se puede encontrar en lo que ocurre por un lado en la construcción, y por otro en el cuidado de niños. Así en el sector nombrado en primer término sector, los hombres constituyen la mayoría; mientras que el segundo, es casi totalmente femenino.

El concepto de segregación vertical por su parte, también es conocido como “techo de cristal”, y refiere a una infrarrepresentación o representación nula de mujeres en puestos importantes de la organización o empresa. La segregación vertical constituye una práctica o situación que impide llegar a las mujeres más allá de cierto nivel en la organización. En una situación de segregación vertical, las organizaciones consienten en que los hombres asciendan haciendo uso de “anchas escaleras mecánicas” en tanto las mujeres suben por una “estrecha escalera de caracol”, mientras

observan como los hombres las superan en el camino a los puestos más altos de la organización o empresa.

Particularmente las mujeres se ven más afectadas por la segregación vertical en el trabajo, sea cual sea el sector laboral analizado, incluidos los más feminizados, así la proporción de mujeres disminuye a medida que se asciende en la jerarquía piramidal, de modo que su presencia ocupando posiciones de poder y asumiendo responsabilidades laborales es pobre” (Sarrió M. et al. 2002 pp.55-68).

Lo dicho supra, se manifiesta claramente en un estudio sobre la salud ocupacional respecto del colectivo docente en Uruguay, realizado por el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED) en 2020. El relevamiento del plantel docente (que fue voluntario) abarcó a 4.734 docentes desde inicial hasta educación media superior de 159 centros, tanto del Interior como de la capital del país, y de instituciones públicas y privadas. El director de la Unidad de Estudios, subrayó que esta cifra es representativa de la realidad de maestros y profesores de todo el país. Surge del estudio referido, que se trata de un colectivo altamente feminizado. En efecto un 80% de los docentes son mujeres, pero no obstante ello se registró que los hombres a pesar de constituir el 20% del cuerpo docente ocupan una mayor proporción de los cargos de dirección (INEED 2020).

Por su parte en un estudio realizado en la Facultad de Medicina (UDELAR) se advierte que la distribución de los docentes por grado según sexo, refleja también claramente los procesos de segregación vertical de género o “techo de cristal”. Puede advertirse de la compulsión efectuada, que si bien las mujeres constituyen casi el 60% del plantel docente, los varones representan el 77% del total de cargos de grado 5. (Rey, G. et al., 2020, pp. 2-7).

Surge del análisis de los factores que inciden en el “techo de cristal”, la existencia tanto de barreras externas como de barreras internas. Las externas tienen que ver con la asunción por parte de las mujeres de las responsabilidades familiares, la cultura organizacional, las políticas de selección y los prejuicios sociales. Las internas refieren a aspectos tales como: la identidad de género, las actitudes, características de personalidad, intereses profesionales o condicionamientos familiares y de aprendizaje de las propias mujeres.

Hay otros fenómenos asociados y/o complementarios a la segregación anotada, que también inciden en el perfil de riesgos en el lugar de trabajo. Así podemos referirnos al denominado “Precipicio de Cristal” que muestra como muchas mujeres reciben sus oportunidades cuando no hay margen para el error, cuando un paso en falso supone una brutal caída. Llegar a lo más alto de una organización en momentos de profunda crisis es un presente envenado, ya que el fracaso es más probable y puede poner en entredicho la capacidad de liderazgo de las mujeres todas. (Berbel, S, 2015 pp. 1-3)

También cabe mencionar al llamado “Tokenismo”. Dicho término viene del inglés “token”, cuyo significado es símbolo, y que a veces se ha traducido como “florerismo”. Se refiere a una especie de “inclusión simbólica”, una concesión superficial o “cosmética” de integrantes de grupos discriminados, y que por lo tanto no implica ni promueve una cultura organizacional realmente incluyente, sea de la diversidad de género, edad, educación, religión, orientación sexual u otras. (Martínez Méndez, K., 2018 pp. 147-160)

El concepto de salud integral debe contemplar la influencia del contexto social y de la experiencia subjetiva en las formas de enfermar, por tanto no sólo debe tenerse en cuenta lo biológico, sino también los factores psicosociales y los de género, que determinan la vulnerabilidad de las personas. (Velasco Arias, S. 2009 p.7)

Diversos análisis han demostrado que más mujeres que hombres trabajan en forma informal; realizan tareas con alto esfuerzo y baja recompensa; son objeto de acoso sexual y discriminación; y cumplen doble jornada. Por otra parte, más hombres que mujeres trabajan a turnos, y con altas exigencias físicas. (OIT 2022 pp. 1-30) En acuerdo con las consideraciones anteriores, los expertos indican que los riesgos a los que están expuestas las mujeres por el tipo de tareas que desempeñan, son principalmente de tipo ergonómico y alteraciones de salud psíquica⁽²⁾ (OIT 2013). Asimismo se registra una mayor accidentalidad en hombres, pero un mayor índice de patologías músculo-esqueléticas en las mujeres. Incluso cuando ambos sexos presentan afecciones osteoarticulares, las zonas del cuerpo lesionadas son diferentes: las mujeres presentan más lesiones en la zona de cuello-hombros y columna dorsal, mientras que los hombres presentan más lesiones en la columna lumbar, brazos y rodillas. (OIT 2013)

Las condiciones de trabajo de las mujeres implican entonces más factores de riesgo músculo-esqueléticos y ello tiene que ver con el hecho de que:

a) La tarea asignada es diferente. El trabajo de las mujeres suele demandar movimientos repetitivos de los miembros superiores a un ritmo muy rápido; agudeza visual para percibir los detalles; una postura estática, sentada o de pie sin posibilidad de movilidad. (OIT 2013)

b) La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente. Los hombres y mujeres tienen diferente tamaño, pero también diferentes proporciones: habitualmente las herramientas, útiles y equipamientos del puesto de trabajo responden a medidas estándares androcéntricas, no tienen en cuenta las medidas estándares de la mujer. (OIT 2013)

c) Diferencias biológicas: Las diferencias biológicas en el tamaño, la fuerza muscular, etc. influyen la manera como las mujeres efectúan su trabajo, por ejemplo, el tener que utilizar una proporción mayor de su fuerza las obliga a adoptar posturas incómodas. (OIT 2013)

d) Responsabilidades familiares: Uno de los factores que aumentan el riesgo de problemas músculo-esqueléticos es la falta de reposo. Las mujeres combinan el trabajo asalariado con el trabajo doméstico y se quejan más frecuentemente de estar fatigadas. La mayor parte de las investigaciones hechas en muchos países muestran que las mujeres dedican un mayor número de horas al trabajo doméstico y que este se acrecienta con el número de niños en la familia. (OIT, 2013)

En Uruguay con la declaración de la emergencia sanitaria y las correspondientes medidas que se implementaron las mujeres dedicaron 8,9 h promedio a tareas de cuidado y del hogar mientras que los hombres destinaron promedialmente 4.6 h. a dichas tareas. (ONU Mujeres y UNICEF 2020).

IV. Los riesgos psicosociales

1. Consideraciones generales

Los riesgos psicosociales suelen ser más frecuentes en los sectores y áreas feminizadas: educación, los servicios sociales y la asistencia sanitaria.

Las primeras conceptualizaciones de los riesgos psicosociales datan de la década del 80. La OIT fue de los primeros organismos internacionales en abordar este punto (1984), en un documento conjunto con la Organización Mundial de la Salud, denominado “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control”. El citado documento los define en manera que sigue siendo actual, estableciendo que: Los factores psicosociales consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT-OMS, 1984, p.12).

La OIT descompone el vocablo “psicosociales” para una mejor comprensión del mismo. Indica así que “psico” alude a que nos afectan a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente) mientras que “social” refiere a que su origen son determinadas características de la organización del trabajo que afectan en particular a la salud mental, en forma de estrés, depresión, ansiedad, violencia en el trabajo, acoso. (OIT, 2013, pp. 1-8)

2. El acoso sexual

La OIT señala que el acoso sexual constituye una violación de los derechos fundamentales de los trabajadores, declarando que es al mismo tiempo un problema de seguridad y salud; un problema de discriminación; una inaceptable situación laboral y una forma de violencia, primariamente contra las mujeres (OIT 2013, p.58). No obstante estas claras y contundentes manifestaciones, que no son nuevas, sino que se reiteran desde por lo menos dos décadas atrás, es recién en 2019 que, con el Convenio Internacional de Trabajo No 190, se adopta una norma que trata en forma específica, detallada y con un ámbito subjetivo muy amplio⁽³⁾, a la vez que con perspectiva de género, el fenómeno de acoso y violencia en el trabajo.

Con esta norma internacional de tolerancia cero hacia estas conductas abusivas y discriminatorias en el lugar de trabajo, la OIT introduce por primera vez en un Convenio, el expreso reconocimiento de que la violencia y el acoso en el trabajo constituyen riesgos psicosociales que afectan a la salud psicológica, física y sexual de las personas, así como a su dignidad y a su entorno familiar y social. Asimismo, este instrumento presta especial atención a la violencia y acoso por razón de género con clara referencia a las mujeres. La propia exposición de motivos recuerda que la violencia y el acoso por razón de género “afecta de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas” y reconoce la necesidad de la adopción de un enfoque que tenga en cuenta las consideraciones de género, y “que aborde las causas subyacentes y los factores de riesgo, entre ellos los estereotipos de género, las formas múltiples e intersectoriales de discriminación y el abuso de las relaciones de poder por razón de género”. Establece asimismo la obligación para los países ratificantes, de tener en cuenta la violencia y el acoso en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y en la evaluación de riesgos. También introduce la obligación de que se proporcione información y capacitación acerca de los peligros y riesgos de la violencia y el acoso; y sobre las medidas de prevención y protección, sin descuidar las respuestas sancionadoras y reparadoras.

En la Recomendación N° 206 que acompaña al Convenio 190, se apuntan como factores que aumentan la probabilidad de acoso y violencia en el trabajo los siguientes: la discriminación; el abuso de poder y las normas de género; y causas culturales y sociales.

En el trasfondo de la violencia y acoso contra las mujeres se encuentra una relación de poder desigual perpetuado a lo largo de la historia. El mercado laboral reproduce, agrava e incentiva estas relaciones de poder desigual que están presentes en el ámbito familiar, educativo y social. Tiene una significativa responsabilidad en ello la división sexual del trabajo, que atribuye exclusivamente a la mujer el rol de cuidadora y encargada de las tareas domésticas (rol de género). Esta visión estereotipada persiste a pesar de la incorporación masiva del colectivo femenino al trabajo remunerado.

El acoso sexual constituye un tipo de agresión masculina que aparenta ser sexual, pero que, reiteramos, es en realidad un ejercicio de poder. Las mujeres están más expuestas a ser víctimas del acoso sexual precisamente porque se encuentran en posiciones de menos poder y por tanto más vulnerables. Pero también pueden ser objeto de acoso, cuando se las percibe como competidoras.

En definitiva el acoso sexual puede afectar a mujeres en todos los niveles jerárquicos y tipos de trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo define al acoso sexual como un comportamiento en función del sexo, de carácter desagradable y ofensivo para la persona que lo sufre. Para que se trate de acoso sexual es necesaria la confluencia de ambos aspectos negativos (OIT. Acoso sexual en el lugar de trabajo. Trabajar en libertad. p.1).

Cabe señalar que las distintas definiciones elaboradas sea en instrumentos internacionales y/o regionales, sea en normas nacionales, presentan semejanzas significativas con la definición de la OIT transcrita.

La ley N. °18.561 (del 11 de setiembre de 2009) Acoso Sexual. Normas para su Prevención y Sanción en el Ámbito Laboral y en las Relaciones Docente-Alumno; y el decreto reglamentario 256/2017, constituyen las normas nacionales específicas respecto del acoso sexual en el trabajo y la docencia. La citada ley define las conductas de acoso sexual estableciendo los caracteres que deben reunir para merecer tal calificación. Siguiendo los lineamientos de la OIT establece que tales comportamientos deben:

- A. tener carácter sexual
- B. no ser aceptados por la persona a la que va dirigido,
- C. que ello cause o amenace causarle perjuicios en su situación laboral o docente.
- D. crear un ambiente intimidatorio hostil o humillante para quien lo padece.

Por último la norma dispone que la valoración del comportamiento del agresor se haga desde la perspectiva de las víctimas, pero teniendo en cuenta no obstante ello, la razonabilidad a fin de evitar posiciones de subjetividad extrema.

Diversos estudios sobre el tema indican que las políticas y prácticas contra el acoso sexual deberían incluir al menos cuatro elementos principales: una declaración de criterios o principios; un procedimiento de denuncia específicamente adaptado al acoso sexual, que respete la reserva y la confidencialidad; sanciones disciplinarias progresivas; una estrategia de formación y comunicación con perspectiva de género. (OIT. s,f. p. 6)

En sintonía con estos señalamientos, las normas nacionales ya nombradas establecen el deber de:

- a. adoptar medidas que prevengan, desalienten y sancionen las conductas de acoso sexual;
- b. proteger la intimidad de las personas denunciantes o víctimas;
- c. instrumentar medidas que protejan la integridad psicofísica del denunciante o víctima;
- d. comunicar y difundir la existencia de una política institucional consecuente contra el acoso sexual;
- e. capacitar sobre el tema a jerarcas y trabajadores.

La ley 18.561 obliga asimismo al empleador a adoptar medidas de prevención, pero no especifica cuáles serían estas. El decreto reglamentario aclara el punto y enuncia como medidas preventivas las siguientes:

La elaboración de un protocolo que contemple la prevención del acoso. Respecto de dicho protocolo la norma reglamentaria establece detalladamente el contenido mínimo necesario. A modo de ejemplo, tendrá que incluir pautas que permitan identificar las situaciones de acoso; regular los mecanismos de denuncia; determinar acciones para formar al personal; establecer la forma en que se realizará la investigación, etcétera. Se deberá notificar de dicho protocolo a todos los trabajadores, a través de la web institucional, el correo electrónico o cualquier otro medio de difusión fehaciente.

Asimismo se establece la obligación para la empresa de impartir cursos de capacitación al personal. Respecto a los cursos de formación, estos podrán ser dictados por el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional, así como por cualquier otra institución educativa, pero en este último caso el currículo deberá abordar la temática con perspectiva de género y los formadores que impartan el curso, acreditar tener capacitación en género.

Por último los empleadores están obligados a la adopción de medidas periódicas de observación y evaluación del ambiente laboral que tengan relación con los procesos de acoso sexual.

3. La Doble presencia

3.1. Concepto y consecuencias para la salud laboral

El término doble presencia fue acuñado por la socióloga italiana Laura Balbo en 1978. Esta denominación le da nombre a la experiencia de vida de la mayoría de las mujeres en las sociedades industrializadas, de combinar ámbitos y roles tradicionalmente definidos como diferentes y separados: familia y trabajo; público y privado.

Esta doble presencia constituye un muy importante factor de riesgo psicosocial que afecta en mucha mayor medida a la salud laboral de las mujeres, que a los hombres, ya que son ellas las que desempeñan prácticamente en exclusividad el rol de cuidadoras, y se ocupan de la tarea doméstica también casi en exclusividad. La doble jornada implica mayor esfuerzo y una reducción del tiempo de descanso necesario para reponerse, es decir, no sólo las mujeres se agotan más, sino que disponen de menos tiempo para reponerse. (OIT, 2013, pp. 25-53). Los síntomas más frecuentes provocados por esta doble presencia son el estrés, la ansiedad, la depresión y los problemas osteomiomusculares. En la actualidad, este tema es aún poco reconocido por los empleadores (y aún por los Estados nacionales); como consecuencia de ello, la identificación y evaluación de este riesgo psicosocial es mínima, lo que resulta perjudicial tanto para la salud y el bienestar de las trabajadoras, como para la propia empresa. En efecto, también se derivan de este riesgo efectos negativos en el ámbito empresarial. Fundamentalmente son tres las consecuencias dañosas que han sido más estudiados: ausentismo laboral; rotación en el trabajo; y abandono del trabajo.

Con la doble jornada se produce una exposición múltiple a los mismos tipos de riesgos, dado que las ocupaciones feminizadas implican a menudo similar tipo de tareas a las que caracterizan el trabajo de cuidado y de atención a la familia. Así son muy comunes las lesiones por esfuerzos, posturas forzadas, etc.; y los problemas de salud mental o psicosociales por las exigencias elevadas, las presiones y la falta de control sobre el trabajo, que suele caracterizar los empleos donde las mujeres están sobre-representadas. (OIT.2013, pp.25-53)

3.2. Herramientas para combatir el riesgo de la doble presencia

El Convenio No 156 (1981) sobre responsabilidades familiares, tiene como finalidad prevenir la discriminación en el empleo de aquellas personas que deban atender a hijos e hijas o familiares y, en la medida de lo posible, evitar el conflicto entre

sus responsabilidades familiares y profesionales. Constituye este instrumento una herramienta importante para atenuar los riesgos que tiene la doble jornada para la salud. Pero no obstante su indudable significación, constituye un dispositivo parcial, puesto que aborda el problema de la doble jornada en lo referido al cuidado y atención de otras personas únicamente, esto es, no incluye a la tarea doméstica desvinculada del cuidado directo de las personas.

Los países que ratifican el Convenio núm. 156 (caso de Uruguay) deben desarrollar políticas y medidas que promuevan la conciliación de la vida laboral y familiar tales como: servicios de calidad para la atención de los hijos y de los ancianos; licencia de paternidad o parentales, los acuerdos acerca del tiempo de trabajo (como el horario flexible), y las disposiciones en torno al trabajo y la familia en la negociación colectiva.

En nuestro país se han realizado aportes significativos a la equidad de género, mediante una serie de políticas con el objetivo de la reducción del costo de cuidado para las familias, a través de la provisión directa de cuidados o de las licencias de cuidado, especialmente asociadas al primer año de vida de los niños. El instrumento jurídico a través del cual se implementaron dichas políticas está representado fundamentalmente por la ley 19.161 de 2013, que extendió la licencia por maternidad a 14 semanas; amplió la licencia por paternidad, la cual alcanza actualmente a 13 días en el sector privado; y dispuso el subsidio parental.

A esto se agrega la instrumentación por la ley 19.353 de 2015, del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) que establece específicamente como objetivo el de generar un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado; y especialmente entre varones y mujeres. Las medidas reseñadas pretenden pues, promover la corresponsabilidad, o sea: la distribución equitativa entre mujeres y hombres en el cuidado del hogar; de las niñas, niños, personas ancianas, etc. Su finalidad es que la inversión de tiempo, recursos y esfuerzo, no sea solo responsabilidad de las mujeres sino que esté distribuida en forma igualitaria. No obstante ello hay mucho camino por recorrer todavía.

A continuación enunciamos algunas medidas que podrían contribuir a mejorar la situación. Concretamente:

a. Aumento de la licencia de paternidad como fórmula de mayor inclusión de los padres en la asignación de responsabilidades familiares. Actualmente la

distancia entre el tiempo de licencia establecido para las madres y los padres es importante lo que jerarquiza el cuidado materno. (Perrotta V. 2020, p. 159).

b. El sistema uruguayo permite a los padres hacer uso de las licencias parentales pero no establece incentivos para que las usen, con lo cual, en la práctica, estas licencias son utilizadas prácticamente en su totalidad por las mujeres (Perrotta V. 2020, p.259). Ello habilita a calificar dicho sistema como neutral o ciego al género, dado que al dejar a la libertad de la pareja la definición del uso, hace que sus resultados no impacten en la transformación de las relaciones de género (Perrotta V.2020 p.159). Estimamos que si las licencias o subsidios parentales compartidos, de 6 meses (plazo actual) se lleva a 1 año de la vida del bebe, con un tramo exclusivo para el padre, de manera que si no lo usufructúa se pierde, se vería aumentada la eficacia práctica de la herramienta en términos de corresponsabilidad familiar.

c. Desarrollo de campañas públicas informativas, para impulsar el uso de la licencia paternal, y el subsidio parental, fomentando la responsabilidad de los varones en tareas de cuidados.

d. Incrementar sustantivamente las partidas presupuestales asignadas al Sistema Nacional de Cuidados.

IV. Conclusiones

Una política nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo debe necesariamente incluir la perspectiva de género. Ello requiere:

Contar con información precisa sobre la relación entre los roles de género y la salud. Por tanto resulta indispensable el relevamiento, abordaje y relacionamiento de los estereotipos (de género) con la segregación en el mercado de trabajo. Exige también el estudio de los efectos sobre la salud de cada género por separado y deben examinarse los posibles conflictos y contradicciones (OIT 2013 pp. 1-8)

Que se proporcione orientación y directivas para posibilitar a los empleadores, los sindicatos y las autoridades nacionales, la identificación de los problemas específicos de la mujer, con especial atención a los vinculados a los roles de género (ejemplo: doble jornada y violencia y acoso en el lugar de trabajo)

Desarrollar programas específicos para garantizar que las necesidades de las trabajadoras se tienen en cuenta en los procesos de reestructuración ocupacional y sectorial de nivel nacional, en particular en los ámbitos de la legislación, la información y la formación, la participación de los trabajadores y la investigación aplicada. (OIT, 2013, pp.1-8)

Establecer (o profundizar en su caso) medidas tendientes a promover la corresponsabilidad en las tareas de cuidado y doméstica entre mujeres y hombres (ver en este sentido las que se enuncian en este mismo artículo en relación al riesgo de la doble presencia).

Que la epidemiología ocupacional sea capaz de identificar las disparidades basadas en el género.

Referencias bibliográficas

- Ansoleaga, E. et al. (2016). Asociaciones entre distrés, riesgos psicosociales y calidad del empleo en trabajadores/asalariados/as en Chile: una perspectiva de género. *Cad. Saúde Pública*, 32(7), e00176814. <https://www.scielo.br/j/csp/a/VGpdgSTN3vYFnM8M95rVYWb/?format=pdf&lang=p>
- Berbel, S. (2015). Techos y precipicios de cristal en la economía. *Revista con la A.* (38), 1-3. <https://conlaa.com/techos-precipicios-de-cristal-en-la-economia/>
- Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Serie seguridad, higiene y medicina del trabajo, (56), p.12. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Castillo-Mayén, R., Montes-Berges, B. (2014). Análisis de los estereotipos de género actuales. *Anales de Psicología*, 30(3), 1044-1060. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16731690027>
- OMS. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo.
- Heredia, E. B., Ramos, A., Sarrió, M., Candela, C. (2002). Más allá del techo de cristal: diversidad de género. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (40), 55-68. <https://vlex.es/vid/alla-techo-cristal-181887>
- INEED. (2020). Estudio de salud ocupacional docente: primeros resultados, reflexiones y líneas a futuro (Boletín agosto 2020), 1-4. <https://www.ineed.edu.uy/images/boletines/2020/Estudio-de-salud-ocupacional-docente-primeros-resultados-reflexiones-y-lineas-a-futuro.pdf>
- Martínez Méndez, K. I. (2018). Mujeres en profesiones masculinas. El caso de las ingenieras mecánicas electricistas. ¿Mujeres florero?. *FEMERIS: Revista Multidisciplinaria De Estudios De Género*, 3(1), 147-160. <https://doi.org/10.20318/femeris.2018.4079>
- Organización Internacional del Trabajo. (1976). Programa internacional para mejorar las Condiciones de Trabajo y Medio ambiente. pp.5-6 https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/200/GB.200_PFA_10_8_span.pdf

- OIT. (s/f). Acoso sexual en el lugar de trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_115_es.pdf
- OIT. (s/f). El hostigamiento o acoso sexual. Género, salud y seguridad en el trabajo. Hoja informativa 4. pp.6.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf
- OIT. (2013). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. Género, salud y seguridad en el trabajo. Hoja informativa 3, pp.1-8. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- OIT, (2013). Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género: módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas. pp.25-53. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_329170.pdf
- OIT (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. pp.5. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf
- OIT (2022). América Latina y Caribe: Políticas de igualdad de género y mercado de trabajo durante la pandemia. Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2022. pp. 1-30. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_838520.pdf
- ONU Mujeres y UNICEF. (2020). Encuesta sobre niñez, uso del tiempo y género. <https://www.unicef.org/uruguay/encuesta-sobre-ninez-uso-del-tiempo-y-genero#:~:text=UNICEF%20en%20asociaci%C3%B3n%20con%20ONU,residen%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes>.
- Perrotta, V. (2020). Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión. [Tesis de doctorado]. Universidad de la República, Uruguay. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27486/1/TD_PerrottaValentina.pdf

Rey, G, et al. (2020). Medio siglo craquelando el techo de cristal: romperlo no ha sido posible. *Anales de la Facultad Med (UdelaR)*, 7(2), e2020v7n2e501. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v7n2/2301-1254-afm-7-02-e501.pdf>

Rohlfs, I., Borrell, C. y Fonseca, M. do C. (2000). Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gac. Sanit*, 14(Supl. 3), 60 -71. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911100956185>

Velasco Arias, S. (2009). Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. *Observatorio de Salud de la Mujer*. <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2009.pdf>

Notas

¹ En la Conferencia Internacional del Trabajo No 110 (2022) se agrega la seguridad y la salud a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo. Ello implica que los Estados miembros se comprometen al cumplimiento y promoción respecto al derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable, hayan ratificado o no los Convenios correspondientes. Este principio está asociado a los Convenios más relevantes en la materia, esto es el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (n° 155), y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud de los trabajadores, 2006 (n° 187), los que desde la Conferencia referenciada adquieren el estatus de fundamentales.

² Las alteraciones psíquicas no están reconocidas legalmente en nuestro país como enfermedades profesionales.

³ Abarca a los trabajadores y otras personas del mundo del trabajo, cualquiera sea la modalidad contractual, incluidos pasantes o voluntarios, y aun los trabajadores despedidos.