

## La salud femenina en el sector

La salud laboral en el sistema sanitario español debe adaptarse a las exigencias de un mercado de trabajo donde la presencia femenina es cada vez mayor. La legislación debe atajar la pervivencia de situaciones injustas, como la penosidad del trabajo nocturno y a turnos y los riesgos laborales.

Pilar Bartolomé Hernández. Coordinadora de Salud Laboral del Sindicato Médico de Andalucía (SMA) en Córdoba. - Martes, 8 de Marzo de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

La presencia de la mujer en las facultades de Medicina es indiscutible, llegando incluso a haber más estudiantes femeninas que masculinos en muchas. Se hace difícil pensar que hasta finales del siglo XIX estaba vedado a las mujeres estudiar, e incluso ejercer la Medicina, pero esto no fue siempre así. La mujer, desde el principio de los tiempos, ha estado presente en la sanidad: deidades femeninas, como fuente de vida, poder y sabiduría, protegían a la tribu. En la medicina fenicia, egipcia, siria, griega y romana hay claros ejemplos, y también como diosas protectoras de la salud. Es muy importante la labor de las mujeres en la tradición judía y cristiana, como sanadoras y cuidadoras. En las cruzadas, por causa de fuerza mayor, como curanderas, parteras, alquimistas, boticarias..., y muchas pagaron muy caro su atrevimiento en la hoguera.

Los argumentos para impedir a las mujeres ejercer la Medicina eran supuestamente específicos a su género. La mujer era un "objeto necesario para preservar la especie y proporcionar comida y bebida al varón", según Santo Tomás de Aquino. En España, María Elena Maseras Ribera fue la primera en matricularse en Medicina, en la universidad de Barcelona. Dos años más tarde lo hizo Dolores Aleu Riera, que leyó su tesis doctoral en 1882, siendo la primera en terminar la carrera y ejercerla. En el último tercio del siglo XX, medio en broma medio en serio, los profesores esperaban que no viniésemos a "calentar sillas" a la facultad.

La medicina realizada por estas mujeres en los dispensarios aportó al acto médico un sentido social y humanitario. En ellos se concedía gran importancia a la atención a la maternidad, y las trabajadoras se vieron expuestas a graves riesgos para su salud en el desarrollo de esta actividad laboral.

- **Se comete el error de creer que el conjunto de la población trabajadora es uniforme, de forma que no se tienen en cuenta riesgos específicos que afectan a colectivos concretos**
- 

La tendencia actual a la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo ya no sólo tiene en cuenta los riesgos físicos, químicos, biológicos y medioambientales, sino factores psicosociales inherentes a las personas, al desarrollo del trabajo y a la empresa.

En España hay más de 22 millones de mujeres, y su esperanza de vida alcanzará los 85,1 años en 2020. Los datos del Ministerio de Trabajo en su Observatorio de las Enfermedades Profesionales relativos a 2010 revelan que el 39 por ciento de las enfermedades profesionales se producen en mujeres, un dato que hay que poner en consonancia con la presencia de la mujer en el mundo laboral: 7.174.500 mujeres, frente a 8.281.800 asalariados varones en el tercer trimestre de 2010. El 60 por ciento de esas enfermedades se deben mayormente a agentes biológicos (mayoritaria presencia femenina en el sector sanitario), problemas de piel (42 por ciento) y agentes físicos (un 40 por ciento). Por su especial penosidad (sobre todo en la mujer) y sus efectos a corto y largo plazo, el trabajo nocturno, a turnos, y la carga mental inherente al trabajo sanitario se plantean ya como nuevas enfermedades profesionales.

Diversos estudios (algunos elaborados por la OIT) concluyen que cada 15 años de trabajo nocturno equivalen a cinco años de vida; que los trabajadores de estos turnos se divorcian tres veces más que sus compañeros/as, y que tienen un 40 por ciento más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares. En el caso de las mujeres, estos turnos llevan aparejadas perturbaciones en los ciclos y duración de la menstruación, infertilidad, abortos, partos prematuros y problemas en los recién nacidos. Además, el cáncer de mama aumenta un 48 por ciento en el caso de los turnos nocturnos, y también aumentan los de colon, recto, de endometrio y linfoma no Hodgkin. Además, se detecta aumento de los niveles de corticoides en sangre, problemas en la salud de los huesos, artritis reumatoide, así como alteración de las respuestas metabólicas, ganancia de peso y diabetes, entre otros. Incluso ya se han detectado casos de Karoshi, un término japonés que alude a la muerte por exceso de trabajo.

- El Ministerio de Trabajo revela en su Observatorio de las Enfermedades Profesionales correspondiente a 2010 que el 39 por ciento de las enfermedades profesionales se producen entre las mujeres
- 

La fatiga mental es un riesgo que se da con frecuencia en el personal sanitario, por pertenecer a un colectivo al que se le exige un alto grado de responsabilidad y autonomía. El desgaste psíquico afecta al 60 por ciento de los médicos de primaria, un nivel ocupado mayoritariamente por mujeres.

### **Respuestas insatisfactorias**

La respuesta que suelen encontrar las mujeres trabajadoras cuando demandan asistencia sanitaria por daños a la salud ocasionados con motivo del trabajo no está acorde con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. También es preocupante la respuesta de algunos gerentes y magistrados ante situaciones en las que se pide el reconocimiento de la invalidez producida por el trabajo.

Actualmente se aplican políticas dirigidas casi exclusivamente a riesgos de seguridad (accidentes de trabajo), y apenas se actúa sobre la prevención y los riesgos prioritarios y/o específicos en los sectores feminizados. Se comete el error de creer que el conjunto de la población trabajadora es uniforme, y esta falsa premisa nos conduce a que no se valoren ni se tengan en cuenta riesgos específicos que afectan a colectivos concretos.

Afortunadamente muchos países ya han tomado cartas en el asunto de la salud de los trabajadores a turnos y nocturnos. Entre las disposiciones más importantes está la obligación de dar al trabajador nocturno un nivel de protección de seguridad y salud adaptado a la naturaleza de su trabajo, proveyéndole de servicios de protección y prevención apropiados. Además, se le hacen gratuitamente exámenes periódicos para determinar si el trabajo nocturno afecta o no a su salud, y en caso afirmativo tiene derecho a que la empresa le facilite un empleo en horario diurno en su rama profesional. Hay también disposiciones específicas de jubilación anticipada o flexible por el desempeño de trabajos penosos y/o peligrosos.

A partir de los 35 años, los trabajos nocturnos están prohibidos, entre otros, en los países nórdicos, sobre todo en las mujeres, por el "ingente gasto" para la Seguridad Social. Además, la OIT aconseja que el trabajo nocturno sea voluntario a partir de los 40.

Aún nos queda mucho camino que recorrer, pero es evidente que la salud laboral española ha de adaptarse a la realidad de un mercado de trabajo, el del siglo XXI, donde la mujer es cada vez más protagonista.

Y el futuro del sistema sanitario español dependerá en buena medida de la óptima salud laboral de sus trabajadores.

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2011/03/08/area-profesional/profesion/la-salud-femenina-en-el-sector>