

Mujeres apoyando a mujeres

Tras las historias de trabajadoras que han conseguido visibilizar su enfermedad profesional, encontramos mujeres sindicalistas que tratan de convencer a sus organizaciones de la necesidad de un enfoque de género en la prevención de riesgos. Encontramos también médicas que saben escuchar a las mujeres. Quizás esto sea la expresión de lo que el desde el feminismo se define como “sororidad”, un concepto que acuñó la antropóloga Marcela Largarde, para definir las redes de apoyo mutuo entre mujeres.

Berta Chulvi

Periodista

El primer problema que encuentran las mujeres que enferman en el trabajo es que nadie da credibilidad a sus síntomas. Por eso, en la sorda batalla que se libra en toda Europa contra el subregistro de las enfermedades profesionales, las mujeres han desarrollado su propia lucha y han tardado mucho en aparecer en las estadísticas. En España, la tendencia en los últimos años era muy clara: las enfermedades profesionales reconocidas a los varones casi duplicaban las reconocidas a las mujeres. Sin embargo, en 2014, por primera vez, la situación entre hombres y mujeres, es paritaria en cuanto al reconocimiento de enfermedades profesionales (ver tabla 1). Lo curioso es que la Administración parece actuar como si tuviera un cifra “techo” de reconocimientos: varía la distribución por sexos pero el volumen total de enfermedades profesionales reconocidas apenas se mueve.

Tabla 1. Enfermedades profesionales registradas en España

	2010	2011	2012	2013	2014
Hombres	10.266	10.498	8.770	9.016	8.995
Mujeres	6.662	7.623	6.941	7.885	8.435
TOTAL	16.928	18.121	15.711	16.901	17.430

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España

La explicación oficial de esta redistribución por sexos de las enfermedades profesionales es doble: por un lado, el descenso de la actividad económica en sectores muy masculinizados debido a la crisis económica; por otro, la intensificación y precarización del trabajo en el sector servicios, sobre todo hostelería y limpieza, donde las mujeres son mayoría.

Sin embargo, los expertos ponen en duda la versión oficial: con el subregistro existente la clave para entender este fenómeno es el papel de las mutuas que reconocen y pagan la enfermedad profesional. Como explica el Dr. Jose María Roel, que lleva toda una vida en la Administración pública “desde que en 2005, las mutuas asumieron el pago de las prestaciones por enfermedad profesional con sus propios fondos, hay una caída en picado de los reconocimientos que llega a ser del 40 por ciento en 2008”. Con estos precedentes al Dr. José Roel no le extraña que ahora que empiezan a reconocerse las enfermedades de las mujeres, disminuyan los

reconocimientos a los hombres: “ lo que le importa a las mutuas es que la cifra total de reconocimientos, que es la que se traduce en gasto real, no se mueva” explica.

Aunque las estadísticas permiten ser optimistas y las mujeres empiezan a aparecer, el calvario que han de pasar las trabajadoras para llegar al reconocimiento de su enfermedad es enorme. Los casos de Isabel y de Manoli son una muestra. La primera trabajaba como peluquera hasta que se le reconoció una enfermedad profesional, la segunda aún lo hace como vigilante de seguridad, en un auténtico viacrucis, a pesar de que se le ha reconocido una fascitis plantar de origen laboral.

Peluquera en un sótano

Isabel tiene ahora 56 años y empezó a trabajar como peluquera cuando tenía 14. Toda una vida tintando el pelo ha acabado con su salud y con la posibilidad de ejercer una profesión que adora. “Tardé mucho tiempo en relacionar lo que me pesaba con el hecho de estar manejando todo el día productos químicos” explica ahora, cuando gracias al apoyo de CCOO, Isabel cuenta con el reconocimiento de su enfermedad profesional y con una pensión por incapacidad total para su profesión habitual.

Ella trabajaba en una pequeña peluquería ubicada en un sótano con evidentes problemas de ventilación pero el Servicio de Prevención nunca reparó en ese detalle: “Venían a darnos clases pero nunca comentaron que el sótano donde trabajábamos tenía aire acondicionado pero no ventilación” lamenta Isabel. En 2009, empezó a notar los primeros síntomas: se le deformaba la cara y tenía dificultades para respirar: “La glotis se me hinchaba y no podía respirar. Acudía al médico de cabecera y me diagnosticaban alergias alimentarias, me pinchaban un antiestamínico y yo seguía trabajando”. El propietario de su empresa, una peluquería con dos sedes y unas 20 trabajadoras, la veía siempre magnífica: “yo tenía una cara de monstruo y mi jefe me decía que estaba estupenda. Que me quejaba de vicio” explica la trabajadora.

Isabel empezó a relacionar sus síntomas con el trabajo porque en vacaciones y los fines de semana mejoraba. Y fue una clienta de la peluquería quién le recomendó hablar con la doctora Neus Moreno, que había sido secretaria de Salud Laboral en CCOO-Catalunya cuando el famoso caso del Hospital Vall d’Hebron, donde más de treinta trabajadoras se intoxicaron en una fumigación mal realizada. “Neus fue quien me hizo ver que tenía que ir a la mutua para que valoraran mi situación porque estaba expuesta a productos químicos de manera constante. Olvídate -me dijo- vas a ir cada vez peor. Y acertó” explica Isabel. A partir de este momento la trabajadora empieza a ir de la mano de Loly Fernández Carou, responsable del Gabinete de Salud Laboral de CCOO-Catalunya, en un proceso largo pero que acaba bien: “el de Isabel es un caso interesante, porque normalmente nos cuesta más llegar a las pequeñas y medianas empresas, donde las trabajadoras están más solas” añade Loly Fernández Carou.

Isabel tenía una dermatitis en las manos pero el síntoma que más dificultaba su vida diaria es que no podía respirar tras inhalar los productos químicos contenidos en los tintes que manipulaba. Le hicieron las pruebas de alergia y se le diagnosticó hipersensibilidad a parafendalendamina, un producto que está en todos los tintes de peluquería. Sin embargo, el neumólogo de la mutua consideró que su patología no tenía nada que ver con el trabajo y la remitió a la Seguridad Social.

Isabel volvió al trabajo y en sólo un día se volvió a hinchar y sufrió una crisis respiratoria. Por suerte, cuando volvió a la mutua algo había cambiado: su neumólogo no estaba y esta vez la atendió una doctora nueva que se dió cuenta enseguida de la situación y la remitió al Servicio de Prevención para que solicitara a la empresa las mediciones ambientales correspondientes a los productos a los que Isabel era alérgica. Pero no avanzamos: el servicio de prevención hace unas mediciones de urgencia y dice que la presencia de parafendalendamina era imperceptible. Y en ese momento es cuando la trabajadora, apoyada por la estructura de Salud Laboral de CCOO-Catalunya decide denunciar el caso ante la Inspección de Trabajo. Sólo entonces, la empresa empieza a darle crédito a su enfermedad: “para que detuviera el proceso de denuncia mi jefe se ofreció a buscarme trabajo como cajera en un supermercado, obviando que yo adoraba mi oficio de peluquera” recuerda Isabel indignada. Era evidente que el local no estaba en condiciones porque en el momento en el que Isabel puso la denuncia, el propietario de la peluquería cerró ese establecimiento.

Finalmente, ya en los tribunales, se le reconoce a Isabel la incapacidad total para su profesión pero no por el problema respiratorio, sino por una dermatitis: “Isabel –explica Loly Fernández Carou - tenía las manos muy afectadas por el contacto con los tintes y eso es lo único que reconoció el tribunal que sentenció a favor de la trabajadora su derecho a cobrar un subsidio por incapacidad con un 50% de recargo por tratarse de una enfermedad profesional.

La vida de Isabel, después de esta batalla en defensa de sus derechos, dista mucho de ser normal. Ha tenido que rehacerse de un golpe importante: “Para mi dejar de trabajar fue un frenazo total. Yo me lo pasaba bomba trabajando” afirma. Además, la sensibilidad química múltiple desarrollada por esta trabajadora la obliga a salir a la calle con mascarilla porque cualquier colonia o producto de limpieza puede desencadenarle una crisis: “En el móvil llevo una aplicación para llamar a un teléfono de la sanidad pública en el que se informa de que soy hiperreactiva porque a mi me meten en un quirófano después de una de las desinfecciones normales que se realizan, me da una crisis respiratoria y me ahogo allí mismo” explica Isabel.

Isabel no está hablando de un caso hipotético sino muy real: “Hace unos años, en el Hospital de Velviche me iban a operar de una lesión en el tunel carpiano, una cirugía ambulatoria sin más importancia. Les advertí insistentemente de mi problema pero no me hicieron caso, y tuvieron que sacarme volando del quirófano porque me ahogaba”. La operación se tuvo que reprogramar con unas condiciones especiales y desde entonces Isabel vive con el temor de que no le hagan caso, que piensen que exagera, cuando habla de sus síntomas.

Cuando se le pregunta si se sintió comprendida por sus médicos, la única referencia positiva que Isabel recuerda de todo este proceso es aquella la doctora de la mutua que la remitió al Servicio de Prevención: “era una doctora argentina que no estaba dispuesta a seguir las instrucciones de la organización si esto suponía dar el alta a un enfermo que no estaba para ir a trabajar. Al poco de cerrar mi caso me dijo que se iba, que así ella no podía trabajar” explica Isabel.

Vigilante de seguridad entre hombres

Considerar que las mujeres exageran sus problemas de salud es una de las características de una cultura patriarcal a las que se enfrentan, sobre todo, las mujeres que trabajan en sectores muy masculinizados: “Es que las chicas sois muy blanditas. A todos nos duelen los pies” se tuvo que escuchar Manoli, de boca de su jefe inmediato, cuando tras varios meses estando ocho horas de pie en la línea de cajas de un hipermercado empezó a notar un dolor insoportable en la planta del pie. Manoli tiene 48 años, vive en Torrejón de Ardoz (Madrid), y trabaja desde 1994 como vigilante de seguridad. Los primeros años de ejercicio, destinada en una empresa de mensajería, no experimentó problemas de salud pero en 2011 empieza su calvario y tiene que ver con su condición de mujer entre hombres: “Todos los trabajadores eran hombres y yo no podía cachearles por lo que me asignaron un servicio de control que era la envidia de mis compañeros porque estaba sentada y tenía un horario fijo. Los propios compañeros presionaron a mi jefe hasta que me sacaron de ese servicio y me trasladaron a un hipermercado Alcampo, en Torrejón de Ardoz”.

Manoli llega al hipermercado con un horario fijo, un derecho laboral que traía consolidado de su anterior empresa y que el encargado intenta conculcar. “Por suerte me encontré con Julian Montes, un sindicalista de CCOO que me ayudó a hacerle frente a las pretensiones de la empresa”. Hacer valer sus derechos le costó caro: la pusieron a hacer un servicio que consiste en estar ocho horas de pie en la línea de caja. A los tres meses de estar en este servicio, Manoli empieza a sentir un dolor insoportable en los pies pero nadie le hace caso. “A ver si vamos a tener que poner una alfombra roja para tí” escucha la trabajadora de boca de un mando intermedio.

Manoli aguantó hasta que no pudo más y un día se desplomó porque sus pies no le respondían y se fue directamente a la mutua. La mutua le diagnosticó una fascitis plantar que le obliga a estar de baja casi cuatro meses. Cuando se reincorpora al trabajo con un dictamen de apto pero con restricciones, la empresa la recibe con las mismas prácticas y la vuelve a poner en un servicio que exige estar 8 horas de pie, chequeando a los pasajeros en el Aeropuerto de Barajas. A los tres días ya tenía de nuevo un dolor insoportable en la planta del pie y vuelve a la mutua que le vuelve a dar la baja. Cuando tras un periodo de reposo, la mutua le da el alta lo hace con un reconocimiento médico explícito que establece una serie de limitaciones: no podrá permanecer de pie más de unos minutos y tampoco podrá hacer deambulaciones largas o continuas”. Sin embargo, otra vez la empresa hace caso omiso: “Me mandan a un depósito de trenes, donde tengo que hacer rondas de 15 kilómetros todos los días y vuelvo a caer enferma” explica Manoli. A pesar de tener un dictamen que reconocía el origen profesional de su enfermedad, cuando recae, la mutua la remite a salud pública argumentando que se trata de una enfermedad común.

Manoli acude al equipo de Salud Laboral de CCOO-Madrid, donde llevan el caso Azucena Rodríguez y Carmen Mancheño. CCOO recurre esa decisión de la mutua ante la Seguridad Social que dictamina que la enfermedad de Manoli es de origen laboral y tiene que volver a la mutua. Pero la cosa no acaba ahí. Como explica Azucena Rodríguez: “Hemos puesto dos denuncias a la Inspección de Trabajo y le han dado la razón, condenando a las empresas por no adaptar el puesto de trabajo. Finalmente la empresa fue sancionada y se vio obligada a indemnizar a la trabajadora por la no adaptación del puesto y a adaptar el puesto poniendo con Manoli un vigilante que le ayudaba a abrir las puertas”.

La medida de adaptación, aparentemente un éxito, es en realidad un parche con el que la empresa trata de cubrir el expediente: “lo hacen - explica Manoli- porque ya saben que van a perder el servicio y me van a subrogar a una nueva empresa. Ahora Manoli empieza de nuevo el proceso con otra empresa porque su servicio ha sido subrogado, es decir, la contrata de seguridad la ha ganado otra empresa y ella tiene nuevos jefes. Manoli piensa que se la han quitado de en medio: “a los que somos peleones nos concentran en un servicio y luego dejan caer la contrata de ese servicio. En el servicio en el que yo estaba concentraron a cuatro trabajadores que habían denunciado a la empresa por distintos temas. Ahora los cuatro estamos trabajando para otra compañía. Se nos han quitado del medio” concluye Manoli.

El caso de Manoli va más allá del reconocimiento del origen profesional de su patología, porque ella y CCOO han conseguido que se reconozca que el origen de su patología es laboral, su problema es que las empresas que reciben esa información no actúan en consecuencia, no respetan sus dictámenes y la vuelven a poner a trabajar en las mismas condiciones hasta que el daño se ha hecho irreversible y ella no consigue mejorar.

Manoli y CCOO están luchando en estos momentos para que se le reconozca una incapacidad total para su puesto de trabajo pero en todo este calvario la trabajadora no ha hecho más que empeorar. Presenta en la actualidad un cuadro de ansiedad y depresión que el mismo psiquiatra del sistema de salud pública reconoce que es debido a su situación laboral. Un médico que, sorprendentemente, le da el alta para que vuelva a su trabajo porque esa es, según él, la manera de solventar el problema. Un médico, que una vez más, no da crédito al relato de sufrimiento y dolor de una trabajadora”.

Mejorar los diagnósticos, visibilizar a las mujeres

Detrás de esas estadísticas que visibilizan las enfermedades laborales de las mujeres hay situaciones dolorosas como las de Isabel y Manoli. Y sindicalistas que luchan con uñas y dientes como Azuzena, Carmen, Loly y Neus. La acción sindical con enfoque de género es una de las explicaciones de este proceso de visibilización de la enfermedad labora de las mujeres, el otro factor decisivo es la puesta en marcha de sistemas de vigilancia en la medicina de atención primaria: mejorar los sistemas de diagnóstico allí donde más acuden las mujeres ofrece resultados inmediatos y las enfermedades profesionales entre las mujeres empiezan a aflorar.

Así ha sucedido en la Comunidad Valenciana, una región del mediterráneo español donde recientemente se ha implantado un Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral. Lo explica la Secretaria de Salud Laboral de CCOO en la Comunidad Valenciana, Consuelo Jarabo: “con la implantación de este sistema, en el año 2014, se han declarado un 42% más casos de enfermedad profesional, de los cuales el 61,47% corresponde a mujeres”. Una mirada más detallada a los datos muestra que son sobre todo lesiones musculoesqueléticas, de trabajadoras del sector servicios y la industria manufacturera, con empleos muy inestables y con ritmos de trabajo muy intensos. Para Jarabo la conclusión es clara: “incluir una perspectiva de género en el análisis de la enfermedad profesional es inexcusable. Lo hemos de exigir

a los gobiernos y lo hemos de hacer realidad en las organizaciones que representan legalmente a los trabajadores y trabajadoras”.

BOX 1

20 años desde el caso Vall d’Hebron

La doctora Neus Moreno, médico y sindicalista de CCOO es un referente en el ámbito de la salud laboral con enfoque de género. Le hemos pedido que recuerde para HESAMAG un episodio clave del que ahora se cumplen 20 años: la intoxicación por plaguicidas de 37 trabajadoras del Hospital Vall d’Hebrón. Un caso que marcó un antes y un después en cuanto a la sensibilización de la opinión pública respecto al riesgo químico. En 1994, las empresas de plaguicidas actuaban con total ausencia de medidas preventivas y la fumigación con organofosforados estaba a la orden del día. En el Hospital Vall d’Hebron más de 30 trabajadores y trabajadoras se vieron expuestos y el resultado fueron siete mujeres con incapacidad laboral permanente y dos gravemente afectadas, que recibieron el diagnóstico síndrome de sensibilidad química múltiple. El sindicato CCOO tuvo un papel importante ante los tribunales e informando a los medios de comunicación para dar a conocer la gravedad del caso.

“La acción colectiva y la denuncia – valora la doctora Neus Moreno 20 años después- ha tenido efectos positivos en las prácticas de utilización de plaguicidas en espacios cerrados y en la implementación de medidas preventivas cuando es inevitable su uso. La organización de las personas afectadas, la implicación de la red de profesionales que atienden a las afectadas desde la medicina y de la red sindical ha permitido visualizar un viejo problema con un nombre nuevo “el síndrome de hipersensibilidad química múltiple”. Se ha avanzado en la visualización del daño y la exposición, pero quedan pendiente un largo camino por recorrer, principalmente en manos de la administración: legislar potenciando la prohibición y sustitución de sustancias y compuestos peligrosos, y también reconociendo los daños a la salud”.

BOX 2

Escuchar a las mujeres

A las mujeres, la medicina no las ha escuchado nunca con atención y las trabajadoras no iban a ser una excepción. Alguien que lleva toda una vida investigando para demostrar este sesgo de género es la doctora Carme Valls-Llobet, una endocrina pionera en la visibilización de las desigualdades que sufren las mujeres en materia de salud: “Más allá del parto, la medicina ha ignorado que el organismo de las mujeres es diferente al del hombre y que por tanto hay enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que se dan con mayor frecuencia en las mujeres. Por ejemplo - explica la doctora Carme Valls-Llobet- se da como “normal” que las mujeres tengan carencia de hierro durante la edad fértil, debido a la menstruación y no se actúa en ese campo. Sin embargo, la deficiencia crónica de hierro no es un dato sin importancia, tiene consecuencias no sólo hematológicas sino también sistémicas: incrementa la absorción de minerales tóxicos, como el plomo, el cadmio o el mercurio, y de insecticidas o disolventes volátiles”. Carme Valls-Llobet remarca que se obvia cómo

afectan las desigualdades sociales a la enfermedad: “las investigaciones se hacen sobre mujeres abstractas, sin que sepamos cuántas personas tienen a su cargo, si tienen ayuda o no. Las condiciones de vida tienen mucho que ver con la enfermedad, pero la ciencia las silencia”.