

La inclusión de la perspectiva de género en la actividad sindical. Análisis de dos Asociaciones del Sector Salud en el Partido de General Pueyrredon

Eliana Aspiazu

Becaria CONICET - Grupo de Estudios de Trabajo - Facultad de Ciencias
Económicas y Sociales – UNMDP

eliaspiazu@yahoo.com.ar

RESUMEN

El empleo en el sector de la Salud en Argentina es principalmente femenino (alrededor del 70%), sin embargo, presenta una profunda inequidad en términos de género evidenciada en el acceso diferencial a cargos jerárquicos y en la segmentación por sexo en términos de calificación, especialización y categoría ocupacional (Geldstein y Wainerman, 1989; Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006).

Estas y otras inequidades se observan también dentro de los espacios de decisión de las organizaciones gremiales, a pesar de que en los últimos años ha habido una mayor incorporación de las mujeres a la actividad sindical. El propósito principal de la investigación es identificar: ¿qué avances se están consolidando respecto de la inclusión de la perspectiva de género en las organizaciones? y ¿cuáles son los aspectos pendientes para alcanzar la equidad de género?.

Esta ponencia es el resultado de un primer acercamiento a la problemática, que tomó como estudios de caso a dos Asociaciones sindicales que representan a distintos sectores de trabajadores/as de la salud en el Partido de General Pueyrredon: la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP- y la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina – ATSA.

La perspectiva metodológica adoptada es principalmente cualitativa. Se realizaron entrevistas en profundidad a dirigentes y delegadas/os sindicales y se analizaron documentos de las asociaciones (estatutos, convenios colectivos y documentos internos). Asimismo, se utilizaron fuentes secundarias para caracterizar el empleo y la estructura sindical del sector (estadísticas de mercado de trabajo del INDEC y de OIT y datos sobre negociación colectiva y conflictos laborales del MTEySS de la Nación).

Palabras Clave: Género, Equidad, Sindicalismo, Sector Salud, Políticas

INTRODUCCIÓN

En este estudio, nos acercamos a la cuestión de la equidad de género en el empleo y en la actividad sindical del sector de la Salud en Argentina. Se trata de una actividad altamente feminizada, en la que alrededor del 70% de los trabajadores son mujeres, que tiene una gran relevancia en términos de empleo femenino en todo el país (ya que explica alrededor del 10% del mismo). Además, es un sector en el que existe una profunda inequidad en términos de género, evidenciada en el acceso

diferencial a cargos jerárquicos y en la segmentación por sexo en términos de calificación, especialización y categoría ocupacional, la cual ha sido analizada en diversas investigaciones (Geldstein y Wainerman, 1989; Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006).

Estas y otras inequidades se observan también dentro de los espacios de decisión de las organizaciones gremiales, a pesar de que las mujeres sean mayoría en el empleo y que en los últimos años haya habido una mayor incorporación de las mujeres a la actividad sindical. El propósito principal de la investigación es identificar: ¿Cómo analizar la inclusión de la perspectiva de género en las organizaciones sindicales? ¿Qué avances se están consolidando respecto de esta inclusión en el sector salud? y ¿Cuáles son los aspectos pendientes para alcanzar la equidad de género?

Más concretamente, la finalidad de esta comunicación es trazar los lineamientos para un análisis de la incorporación de la perspectiva de género en las asociaciones gremiales del sector Salud en Argentina, tanto en la organización como en las acciones dirigidas a los trabajadores y trabajadoras. Para ello, se definen las dimensiones en las que es necesario indagar: 1) la existencia de participación igualitaria de hombres y mujeres en todos los niveles de la vida sindical, teniendo en cuenta el impacto de la Ley de Cupo Sindical Nº 25.674 en la composición de las comisiones y los cargos electivos de las asociaciones, no sólo en términos de cantidad de cargos ocupados por varones y mujeres sino de las funciones y relevancia de los mismos dentro de la organización; 2) la incorporación de la perspectiva de género en las actividades de la organización (existencia de comisiones específicas y/o transversalización de la perspectiva de género, inclusión de cláusulas en los estatutos), la cual implica la consideración de cómo los distintos temas tratados en la organización pueden afectar a varones y mujeres; 3) el desarrollo de acciones en pos de generar equidad en el ámbito laboral de influencia, ya sea, por medio de la inclusión de contenidos de género en los convenios colectivos de trabajo, en los reclamos impulsados en los conflictos o en actividades de capacitación dirigidas a los trabajadores/as representados/as).

Esta ponencia es el resultado de un primer acercamiento a la problemática, que tomó como estudios de caso a dos Asociaciones sindicales que representan a distintos sectores de trabajadores/as de la salud en el Partido de General Pueyrredon: la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP- y la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina – ATSA¹.

Para ello, se presenta primero la perspectiva teórica adoptada en relación con los conceptos de igualdad y equidad de género y cómo estos pueden analizarse dentro del ámbito laboral y sindical a partir de las ideas de división sexual del trabajo y la inclusión de la perspectiva de género. Luego, se propone un acercamiento a las problemáticas actuales del empleo en el sector de la Salud en Argentina y cómo estas afectan diferencialmente a varones y mujeres. Finalmente, se observa la composición y las acciones desplegadas por las asociaciones sindicales seleccionadas para indagar en los objetivos planteados para este estudio, a partir de entrevistas en profundidad y análisis de documentos.

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE GÉNERO?

Algunas consideraciones teóricas sobre el concepto de género

En este estudio intentamos dar cuenta si en el ámbito sindical actualmente existe o se está en camino de incorporar la perspectiva de género, tanto dentro de las organizaciones como en las acciones que desarrollen. Pero primero es necesario aclarar ¿qué se entiende por *perspectiva de género*?

Como punto de partida se consideran tres definiciones clásicas de *género* que han sido ampliamente utilizadas. La definición que elabora Joan Scott (1990), la cual tiene dos proposiciones interrelacionadas: por un lado, plantea que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos; y por el otro, que el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Esta definición de género enumera, además, cuatro elementos que lo constituyen: el primero, los símbolos culturales que evocan múltiples representaciones; el segundo, los conceptos normativos expresados en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales o políticas; el tercero, los ámbitos, instituciones o sistemas en los que se construyen las nociones de género, tales como el sistema de parentesco, la familia o la escuela; y el cuarto elemento es la identidad subjetiva.

En esta misma línea, Reyna Pastor (1994) define el género como *una construcción social y cultural que se articula a partir de definiciones normativas, de lo masculino y de lo femenino, las que crean identidades subjetivas y relaciones de poder, tanto entre varones y mujeres como en la sociedad en su conjunto*.

Para complementar las definiciones anteriores, tomamos la idea de *relaciones sociales de sexo* o *sexo social*, que desarrollan Helena Hirata y Daniele Kergoat (1997) para marcar la existencia de contradicción, lucha y antagonismo en una relación social que implica en sí misma cierto dinamismo y, por lo tanto, una posibilidad de modificación y de cambio. Al hablar de relaciones sociales de sexo rompen con explicaciones basadas en la biología y con los supuestos universales acerca de lo masculino y lo femenino; asimismo, esta perspectiva afirma que hay jerarquías entre los sexos y que se trata de una relación de poder.

Siguiendo estas nociones, entonces, en el presente estudio se utiliza la noción de *género* como una forma de referirse a la organización sociocultural de las relaciones entre los sexos; pero también como una categoría analítica que sirve para pensar la realidad teniendo en cuenta la dimensión de las relaciones sociales entre los sexos. La utilización de la categoría analítica de género se presenta como un medio válido para deconstruir y desnaturalizar las relaciones entre los sexos y de estos con la naturaleza y la cultura y, en consecuencia romper con la asignación estanca de roles sociales a uno u otro sexo. Las representaciones y los discursos institucionalizados (dos elementos de la definición de Scott) acerca de las características que poseen varones o mujeres por pertenecer a uno u otro sexo, juegan un rol fundamental en la construcción de identidades de género y de roles sociales sexuados.

Algunas teóricas (Rubin, 1999; Hirata, 2002) señalan que esos discursos se sostienen en una idea de naturaleza de los sexos, de biología, que es necesario

romper. Siguiendo este razonamiento, Ostronoff (2007) en un estudio sobre poder, género e identidades en el movimiento sindical brasileño, propone desde la teoría de Foucault deconstruir los preconceptos sobre las mujeres que sostienen, entre otras cuestiones, que por su naturaleza no tienen aptitudes para la vida política y, por lo tanto, para la vida sindical. La perspectiva foucaultiana plantea que las relaciones de poder y los distintos roles ocupados por cada uno en la sociedad no son únicos ni universales, sino que son históricamente constituidos a través de prácticas sociales y de múltiples mecanismos de poder que penetran en los sujetos desde todos los ámbitos de la vida (microfísica de poder). Desde esta línea de pensamiento, analizar las relaciones de poder entre los sexos implica algo más complejo que la división entre dominantes y dominados, ya que torna necesario un análisis exhaustivo de todos los mecanismos y prácticas que contribuyen a reproducir la dominación, comenzando por las instituciones y organizaciones sociales y políticas.

Inequidades de género en el ámbito laboral. La división sexual del trabajo.

La asignación histórica de roles diferentes a varones y mujeres en el ámbito laboral fue dando lugar a distintas formas de división sexual del trabajo y de segregación laboral, que surgen de las concepciones de género instaladas socialmente y naturalizadas. Guzmán y Todaro (1994) sostienen que el significado que se le da al trabajo de las mujeres es producto de un proceso complejo en el que intervienen comportamientos, representaciones, prácticas e imágenes, factores concretos y elementos simbólicos, de acuerdo a combinaciones que funcionan en todos los ámbitos de la vida social.

Las desigualdades resultantes de la división sexual del trabajo, así como las diversas formas de segregación por género existentes en el mercado laboral, están ligadas a normas sociales y pautas culturales que relacionan a las mujeres con las tareas históricamente consideradas femeninas, como las relativas a los servicios y a la asistencia y cuidado de personas.

Wainerman (1996) señala la existencia de tres tipos de segregación por género en el mercado laboral: horizontal, vertical y salarial. La *segregación horizontal* se refiere a la distribución desigual por sexo entre sectores de actividad y la concentración de mujeres en algunas ocupaciones, principalmente las de servicios. La *segregación vertical* es aquella que se da al interior de un mismo sector de actividad por la concentración de mujeres en los niveles inferiores de la escala y de los varones en los niveles de mayor jerarquía y calificación. Y, finalmente, la *segregación salarial* se encuentra en el hecho que a igual tarea las mujeres frecuentemente reciben un salario menor que los varones.

Existe evidencia empírica que demuestra la existencia en nuestro país de estos tres tipos de segregación por género y otras inequidades de género. Diversos estudios (Novick et al 2008; Actis Di Pasquale y Lanari, 2010) dan cuenta que en Argentina las mujeres se ven sobre representadas en el mercado laboral en indicadores como el desempleo, el subempleo, el trabajo informal y las actividades asociadas a los "saberes femeninos" como el trabajo doméstico y las tareas de cuidado (entre estas, se encuentran clasificadas algunas ocupaciones de la salud, como la enfermería).

En esta misma línea, varias autoras (Beechy,1994; Rodríguez Enríquez, 2005; Esquivel, 2009; Lupica, 2010; entre otras) sostienen que para comprender la división sexual del trabajo que se da en el trabajo productivo y remunerado del mercado laboral, es necesario analizarla en conjunto con la división de tareas al interior de los hogares. Para ello, proponen estudiar el género desde un enfoque amplio que incluya la problemática de la división sexual del trabajo al interior de las esferas de la producción (trabajo remunerado) y de la reproducción (trabajo no remunerado) y así ver cómo intervienen las relaciones de género para la asignación de distintos tipos de tareas para varones y mujeres en ambas esferas.

En la perspectiva de los estudios de la distribución de tiempos entre trabajo remunerado y no remunerado, Valeria Esquivel (2009) señala que el trabajo para el mercado, ya sea en actividades independientes o dependientes, es una sola parte del trabajo productivo, ya que existe otra parte que es el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, que se realiza en los hogares, para proveer servicios a los miembros de la familia y la comunidad que recae principalmente en las mujeres. Siguiendo este análisis Rodríguez Enríquez (2005), desde la economía feminista, señala que existe una creencia generalizada que sostiene que las mujeres están naturalmente mejor dotadas para llevar adelante las tareas de cuidado, especialización que se observa tanto al interior del hogar como fuera de los hogares. Para el estudio de la economía del cuidado es imprescindible conocer la distribución de roles y responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, la familia y la comunidad y generar políticas en función de la redistribución más equitativa de esas tareas entre los sexos.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ACTIVIDAD SINDICAL

Equidad e igualdad de oportunidades.

Incluir la *perspectiva género* en el ámbito sindical significa buscar la igualdad de participación de varones y mujeres al interior de la organización pero también, y más fundamentalmente, la consideración de la problemática de género en todas las actividades y líneas de acción hacia las trabajadoras y trabajadores representados (Rigat Pflaum, 2008a; Godhino Delgado 2007 y 2009; Rodríguez, 2006). En este sentido, Rigat Pflaum (2008a) sostiene que una *perspectiva de género* implica, por un lado, cambiar los procesos internos que mantienen segregadas a las mujeres de las decisiones y la vida de la organización y, por el otro lado, analizar al grupo sobre el que la organización debe actuar, que históricamente fue identificado con “cuerpo y estructura de varón”. Reconsiderar esto último es reconocer las necesidades y requerimientos de varones y mujeres en un mercado de trabajo diferenciado. Además, la autora menciona que la falta de adopción de una perspectiva de género en las organizaciones lleva a la reproducción de la desigualdad y la continuidad de la segregación por género en el ámbito sindical. Además, siguiendo a Acker (1990), sostiene que la supuesta neutralidad y universalidad que las organizaciones dicen tener en sus estructuras y procesos, significa en realidad que adoptan comportamientos y perspectivas masculinas, que son las tradicionalmente consideradas universales.

Para analizar las desigualdades existentes entre varones y mujeres en el acceso a lugares de poder en las organizaciones, Osborne (2005) desarrolló el concepto de *desigualdad real sustantiva* que alude a las diferencias entre dos grupos que compiten por un mismo bien. Tal como lo interpreta Rigat Pflaum se manifiesta dentro de los sindicatos como diferencias entre varones y mujeres respecto de cuatro dimensiones: el acceso a los recursos; las relaciones y solidaridades en el grupo de los "iguales" varones; el tiempo disponible, que es la suma del tiempo dedicado al trabajo productivo en la organización y al trabajo reproductivo en el hogar; y en los modelos de socialización dominantes en las organizaciones, los cuales responden a patrones masculinos.

A partir de las conceptualizaciones desarrolladas en los párrafos precedentes y retomando la definición de Godhino Delgado (2009:9), consideraremos en este trabajo que la adopción de una *perspectiva de género* desde una organización significa *reconocer los roles diferentes y jerarquizados de los hombres y mujeres en la sociedad; entender que esos roles y las inequidades entre los sexos no son fruto de factores biológicos y naturales sino una construcción social e histórica; comprender los condicionantes culturales, ideológicos, económicos y sociopolíticos que sostienen la discriminación de las mujeres y las inequidades entre los sexos*. Una política sindical de género, tal como la propone Godhino Delgado, implica adoptar la perspectiva de género como uno de los ejes orientadores de la política de la organización sindical: analizar los temas a tratar en función del impacto diferencial sobre hombres y mujeres, superar la exclusión de las mujeres y desarrollar planes y programas para cambiar las relaciones de género en los ámbitos sindical, laboral y privado.

Esta concepción nos conduce a la idea de *mainstreaming de género*, que resulta de gran utilidad para pensar la *transversalidad* de la perspectiva de género en la organización sindical. Este concepto fue desarrollado para analizar la problemática de género como una dimensión transversal a todas las políticas públicas, en lugar de tratarla como una cuestión aislada que requiere solamente de políticas focalizadas en las mujeres.

Una definición clásica de esta noción es la que aparece en el Informe de "buenas prácticas" de las actividades del Grupo de especialistas en *mainstreaming* del Consejo de Europa de 1999, que lo describe como "la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore a todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores involucrados en la adopción de medidas políticas".

En un estudio sobre los distintos enfoques acerca del *mainstreaming de género*, Rigat-Pflaum (2008b) concluye que es una herramienta que apunta a que las cuestiones de género sean objeto de análisis en todos los niveles y en todas las actuaciones y que se focaliza en revelar el género en sistemas, procesos, políticas e instituciones. Mientras que Godhino Delgado, ya pensando en las organizaciones sindicales, apuesta a que el *gender mainstreaming* puede ser una estrategia de incorporación de la perspectiva de género desde la definición misma de la política institucional, que debe ser asumida por los niveles más altos de decisión y cruzar todos los momentos del proceso de elaboración e implementación de la política

institucional, siendo un elemento constitutivo de la misma. Este enfoque recibió diversas críticas, principalmente las referidas a que la transversalización de género a todos los ámbitos de la política provoca el riesgo de que se pierda la institucionalidad para la mujer y desaparezcan las instancias específicas de formulación de políticas de género (comités, comisiones, secretarías, según cómo sean nombradas). Frente a esas críticas, las autoras defienden el enfoque como una herramienta válida para la búsqueda de la equidad que, además, debe ser acompañada por políticas específicas y una clara concepción de las problemáticas de género.

Medidas de acción positiva. El cupo femenino.

Con el fin de estimular la inserción de las mujeres en ámbitos de representación política y de toma de decisiones públicas, en las últimas décadas se han adoptado medidas de acción positiva y de paridad en diversos países². Los sistemas de cuotas para cargos electivos, ya sea en partidos políticos, en el poder legislativo o en organizaciones gremiales, son el tipo de medidas más utilizadas. Actualmente, la mayoría de los sistemas de cuotificación buscan garantizar que las mujeres constituyan por lo menos una “minoría crítica” de un 30% o 40%, o bien se apela a un criterio de “representación especular” para que las listas electorales o el órgano electo reflejen la composición por sexo del electorado que lo elige.

Varios estudios (Dahlerup, 2002; Moreyra y Johnson, 2003; Marx et al, 2007, Bacchi, 2006) dan cuenta de la aplicación de este tipo de medidas en diferentes ámbitos de la política. Marx, Borner y Caminotti (2007) en una investigación acerca del impacto de las cuotas de género en los parlamentos de Argentina y Brasil, citando a Sauer (2004) distinguen cuatro tipos de argumentos que aparecen en la literatura feminista para justificar la demanda de una mayor incorporación femenina en las instituciones políticas: el argumento de la justicia, que plantea que las mujeres conforman la mitad de la población por lo que su sub-representación lesiona la legitimidad de las instituciones democráticas; el que plantea que las mujeres poseen intereses especiales, vinculados a su género, que sólo pueden ser representados políticamente por mujeres; el argumento de la diferencia, que sostiene que las mujeres tienen experiencias de vida y cualidades distintivas que deben ser integradas a la vida política; y el argumento que señala que las mujeres que logran desempeñarse en la política institucional podrían contribuir a erosionar los prejuicios sexistas socialmente vigentes y estimular a otras mujeres a seguirlos.

Al analizar las medidas de acción positiva y la paridad en las organizaciones, Osborne (2005) justifica su aplicación “por la existencia de un tope invisible que impide a las mujeres llegar, en el terreno público, donde están los hombres”, en referencia al denominado *techo de cristal*, que oculta una discriminación indirecta, no reflejada en las leyes y que se mide por los resultados diferenciales.

Respecto de las organizaciones sindicales, Rigat Pflaum (2008a) defiende la implementación de cupos argumentando que, aunque se trate de una estrategia cuantitativa, apunta a lograr transformaciones en las relaciones de asimetría existentes hasta el momento. Por eso, resalta la importancia de que los lugares de “cupos” que ocupen las mujeres en las organizaciones aporten a la transformación y no a la reproducción de las relaciones asimétricas de poder existentes.

En una investigación sobre la incorporación del enfoque de género en la Central Única de Trabajadores de Brasil, Godhino Delgado (2007) da cuenta de un proceso gradual e innovador del que destaca que la inclusión de la cuota para cargos electivos promovió la incorporación de una masa crítica de mujeres a las instancias decisorias, lo cual les otorga visibilidad como dirigentes y les da lugar en el imaginario social como parte de los ámbitos públicos de toma de decisión. La construcción de una “masa crítica” no significa sólo un incremento en la cantidad relativa de mujeres en la organización sino también una modificación cualitativa en las relaciones de poder. Osborne (2005) defiende este cambio porque permite a la minoría utilizar los recursos institucionales para mejorar la situación del grupo al que pertenece y, además, le permite ser menos minoritaria y comenzar a influir en la cultura de la organización.

El cupo sindical en Argentina

En Argentina, el sistema de cuotas en las organizaciones sindicales comenzó a utilizarse en el año 2003 a partir de la aplicación de la Ley de Cupo Sindical Femenino (Ley Nro 25.674 sancionada en 2002 y reglamentada por decreto 514/2003). Esta ley, resultado de años de debate, establece la participación femenina en las unidades de negociación colectiva de las condiciones laborales, en función de la cantidad de trabajadoras en la rama o actividad de que se trate, y determina la representación proporcional de mujeres en cargos electivos y representativos de las asociaciones sindicales.

En el artículo 1º de la Ley de Cupo Sindical se establece que cada unidad de negociación colectiva de las condiciones laborales debe contar con la participación proporcional de mujeres delegadas, en función de la cantidad de trabajadoras de dicha rama o actividad. El artículo 3º obliga a que la representación femenina en los cargos electivos y representativos de las asociaciones sindicales sea de un mínimo del 30%, cuando el número de mujeres alcance o supere ese porcentual sobre el total de los trabajadores. Si la cantidad de trabajadoras no alcanza el 30% del total de trabajadores, el cupo para cubrir la participación femenina en las listas de candidatos y su representación en los cargos electivos y representativos de la asociación sindical, será proporcional a esa cantidad. De la misma forma, las listas que se presenten deben incluir mujeres en esos porcentuales mínimos y en lugares que posibiliten su elección.

Muy poca literatura hace referencia al impacto de esta ley en las organizaciones sindicales argentinas. En un informe de la Organización Internacional del Trabajo, Carina Lupica (2010) hace referencia a que la Ley de Cupo Sindical Femenino es una medida de discriminación positiva que facilita no sólo el fortalecimiento de la participación de la mujer en el mundo laboral, sino también su inserción en el ámbito del poder gremial. La autora señala que del total de entidades profesionales y sindicales registradas en el año 2006 el 72% ha incorporado el cupo femenino en sus estatutos³. Además, analiza el impacto de la ley sobre la participación de las mujeres en las comisiones directivas de las dos centrales de trabajadores del país. Por un lado, en la Confederación General del Trabajo (CGT) cuatro de las veintidós secretarías están ocupadas por mujeres (Administrativa, Capacitación de Personal, Igualdad de Oportunidades y Género, Estadísticas y Defensa del Consumidor) y una

de los cinco integrantes de la Comisión Revisora de Cuentas es mujer. Mientras que en la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) la participación femenina es algo más alta, ya que seis de las diecinueve secretarías están ocupadas por mujeres (Formación, Asistencia Social, Igualdad de Género y Oportunidades, Actas, Juventud y de Previsión Social). Frente a los datos descriptos, el informe sostiene que a pesar de los avances todavía queda camino por recorrer para la equiparación de las mujeres con los varones en la dirigencia sindical, ya que la presencia femenina crece a medida que desciende la jerarquía de los cargos: las mujeres ocupan casi el 25% de las categorías constituidas por secretarías, subsecretarías y vocales pero sólo el 9,4% de los puestos de secretario general⁴.

GÉNERO, EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD

Las inequidades de género en el empleo

El sistema de salud en su conjunto emplea alrededor de 680 mil personas, cerca del 5% del total de ocupados de todos los aglomerados urbanos del país⁵. Está compuesto mayoritariamente por mujeres, quienes representan alrededor del 70% de los recursos humanos del sector. Además, esta actividad explica casi el 10% del empleo femenino de todo el país⁶.

Se trata de un sector de servicios que históricamente tuvo una fuerte presencia femenina, principalmente en las tareas semi-calificadas relacionadas con los servicios de cuidado, pero en las últimas décadas se ha incrementado la proporción de mujeres incluso entre los profesionales de la salud. Un análisis de las matrículas de las carreras profesionales de medicina y afines, realizado por Pautassi (2006) con datos del Censo 2001, muestra una tendencia de feminización en las últimas décadas. En medicina, donde se verifica el cambio más importante, las mujeres pasaron de representar el 25% de los egresados de la carrera entre el grupo de 50 años y más a ser el 56% entre los más jóvenes. La única profesión que presenta la tendencia inversa es enfermería que incrementó la cantidad de varones entre sus egresados, de 3% entre los mayores a 22% en los más jóvenes.

La existencia de situaciones de discriminación y segregación por sexo en el sector fue señalada por varios estudios que identifican inequidades a partir de diversas situaciones (Geldstein y Wainerman, 1989; Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006). Una de ellas es el acceso diferencial por sexo a posiciones que implican algún grado de responsabilidad, decisión o poder, siendo que la cantidad de mujeres que trabajan en el sector no se ven reflejadas porcentualmente en los cargos de mayor jerarquía o en las jefaturas de área.

Otra situación señalada es la fuerte segmentación en términos de calificación, nivel educativo y categoría ocupacional, ya que el personal masculino tiene niveles educativos más altos y mayor presencia en las ocupaciones con nivel profesional, mientras que la inserción de las mujeres es principalmente en puestos de menor calificación y se especializan sobre todo en tareas de calificación técnica (como la enfermería).

Finalmente, existe un sesgo de género en *la inadecuación entre el reconocimiento social y el diseño del modelo de atención* que, según Pautassi (2006) se debe a que el prestigio y el reconocimiento profesional están ligados a los niveles más complejos y de mayor responsabilidad del sistema de atención de la salud, que suelen estar ocupados predominantemente por varones; mientras que el primer nivel de atención, más feminizado, a pesar de ser la base del sistema no es valorizado como tal, sino que es considerado como un destino “desfavorable” para las trabajadoras.

De todas formas, cuando interviene la variable edad en este análisis se observa que entre los más jóvenes estas diferencias por sexo se reducen notablemente, dando cuenta de una tendencia de avance en términos de igualdad en la distribución de varones y mujeres del sector según nivel de calificación, nivel educativo y tipo de tareas que realizan.

Frente a estas tendencias, Pautassi (2001, 2006) hace hincapié en la necesidad de diferenciar feminización y equidad de género, ya que la primera no necesariamente implica a la segunda. La autora llama la atención sobre el hecho de que el avance en la paridad de género que puede detectarse entre las generaciones más jóvenes es relativo, ya que se da en un mercado fragmentado y con profundas diferencias, con lo que hay que preguntarse si la paridad en el tipo de tareas se refleja también en las condiciones de trabajo y si sucede de igual forma en todo el país. El incremento de la cantidad de mujeres profesionales de la salud que se dio en las últimas décadas, en un momento de fuerte precarización de las condiciones laborales, podría significar un fuerte aumento en la inequidad del empleo. Por eso en el análisis deben intervenir otras variables, además de la incorporación de las mujeres, que den cuenta de la calidad de esas ocupaciones, en términos de condiciones contractuales, laborales y salariales.

La precarización de las condiciones laborales

El empleo y las relaciones laborales del sector tuvieron transformaciones profundas a partir de los efectos negativos de las reformas que se llevaron a cabo en el sector en la década de 1990, las cuales marcaron el comienzo de un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo, tal como lo analizan Acuña y Chudnoski (2002), Belmartino (2006), Lanari (2010) y Novick y Galín (2003), entre otros. Este proceso fue profundizándose con el progresivo aumento de la demanda de los servicios de salud, que en el caso de la salud pública no fue acompañado por un incremento del empleo y de la inversión que lo compense. Esta situación se tradujo en aumento del sobre-empleo, extensión de las jornadas de trabajo, precarización de las formas de contratación, remuneraciones variables, flexibilidad laboral y pérdida de calidad en la atención.

La heterogeneidad en la que se enmarca el sector salud - en cuanto a su composición en subsistemas público, privado y de las seguridad social, la diversidad de niveles de calificación de sus trabajadores/as y de especialidades en el caso de los profesionales, así como la multiplicidad de regímenes de contratación - dificulta la gestión de los recursos humanos y fundamentalmente del diseño y aplicación políticas públicas.

Un indicador de la complejidad de las relaciones laborales del sector y de las consecuencias de años de precarización de las condiciones de trabajo es el alto nivel de conflictividad laboral, evidente en el hecho de que el Sector Salud ha sido una de las actividades con más cantidad de conflictos laborales registrados en los últimos años, con reclamos diversos. Según información del Ministerio de Trabajo de la Nación, alrededor del 20% de los conflictos registrados en los últimos 5 años en todo el país fueron impulsados por trabajadores/as pertenecientes a establecimientos de salud, principalmente en el subsector de la salud pública. En estos conflictos aparecen demandas por aumentos salariales, mejoras en las condiciones de trabajo, regularización de tipos de contratación y un mayor presupuesto para mejorar la calidad de atención, en los casos de conflictos en la salud pública. Esto daría cuenta del alto nivel de complejidad que atraviesan actualmente las relaciones laborales y las condiciones de trabajo de los trabajadores y trabajadoras de la Salud.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ASOCIACIONES SINDICALES ESTUDIADAS⁷

Las asociaciones sindicales estudiadas: ATSA y CICOP

En la Ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, los trabajadores y trabajadoras de la salud se encuentran agremiados en numerosas asociaciones y federaciones sindicales, según el ámbito al que pertenezcan (público o privado) y según se trate de trabajadores profesionales o no profesionales.

Como se mencionó en la introducción, para el presente estudio se seleccionaron como casos de estudio dos asociaciones sindicales que representan a distintos grupos de trabajadores/as que se desempeñan en ámbitos diferentes: por un lado, la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP- y, por el otro, la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina. En esta etapa se analizan las seccionales locales de dichas asociaciones, que tienen actuación en la ciudad de Mar del Plata.

La selección de estas organizaciones responde a que representan a trabajadores de distinto nivel de calificación y especializaciones, que trabajan en ámbitos diferentes y que son asociaciones que han tenido en los últimos años una intensa actividad gremial y de lucha, que se vio reflejada en la participación en numerosos conflictos laborales. Además, porque cada asociación adhiere a una de las dos centrales sindicales del país- CGT y CTA-, con lo cual se podrá, en etapas posteriores de la investigación, analizar si existen lógicas diferentes respecto del tratamiento de la problemática de género.

La Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires –CICOP- es una entidad gremial de Primer Grado, miembro de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA), adherida a la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA). CICOP agrupa a profesionales universitarios de la Carrera Profesional Hospitalaria y Residentes de los equipos de salud de hospitales de las tres jurisdicciones (nacional, provinciales o municipales) en la Provincia de Buenos Aires. Actualmente representa a más de

10.000 profesionales del ámbito público, de los cuáles el 75% son médicos y el 25% no-médicos que se desempeñan en algunos de los establecimientos situados en la provincia (77 hospitales provinciales, 215 hospitales municipales, numerosas salas de atención primaria y tres hospitales nacionales).

En la Ciudad de Mar del Plata, CICOP posee tres seccionales: la primera, en el Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar Alende" (H.I.G.A), la segunda en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti" y la tercera en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS). Estas seccionales poseen autonomía para actuar en sus establecimientos de influencia y realizar actividades con sus afiliados, pero todas siguen las políticas de CICOP a nivel provincial. Tanto el Hospital Interzonal como el Materno Infantil, dependen del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, mientras que el INAREPS pertenece al Estado Nacional. Con lo cual, los empleadores e interlocutores de las seccionales sindicales de dichos hospitales son diferentes y las demandas y problemáticas divergen entre aquellos relacionados al estado Provincial y el dependiente del Estado Nacional.

La Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina agrupa a personal de establecimientos de sanidad. Es una Asociación de primer grado que pertenece a la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA) y adhiere a la Central General del Trabajo (C.G.T.). En la ciudad de Mar del Plata, existe una seccional regional de ATSA que representa a los trabajadores y trabajadoras administrativos, de limpieza, enfermería, quirófano, cocina y mantenimiento, que se desempeñan en sanatorios, geriátricos, laboratorios y droguerías de la ciudad del ámbito privado.

La participación de las mujeres en las asociaciones

Al analizar la composición de las comisiones directivas de las asociaciones sindicales, es imprescindible tener en cuenta la regulación existente a partir de la sanción de la Ley de Cupo Sindical N° 25.674, que ya hemos mencionado. En el caso de la Salud, dado que el empleo está compuesto por mayoría de mujeres, debe cumplirse con el mínimo del 30% de mujeres en los cargos electivos de las asociaciones.

En el gremio de los profesionales de la salud, se ha avanzado sobre el 30% estipulado por la ley, ya que en el estatuto de la asociación se establece que "la representación femenina en los cargos electivos del Consejo Directivo Provincial y Cuerpo de Delegados como mínimo será del 50%. Para las autoridades de las Comisiones Directivas Seccionales el cupo femenino exigible será del 30%, tal como exige la ley". Actualmente, esta proporción se cumple tanto para las autoridades provinciales como para las seccionales locales, por lo tanto, en ambos niveles más de la mitad de los cargos son ocupados por mujeres. Además, en CICOP se ha definido que el 50% de la delegación de paritarias sean mujeres.

Las presidencias de las tres seccionales locales de CICOP en Mar del Plata están presididas por mujeres y las comisiones directivas tienen más del 50% de funciones en manos de mujeres. Mientras que en el Consejo Directivo provincial, teniendo en cuenta titulares y suplentes, la distribución por sexo es igualitaria, ya que hay 50%

de cada uno, lo que no significa que sea proporcional a la cantidad de trabajadoras y trabajadores representados, ya que como vimos estos últimos son minoría en el empleo. Sin embargo, los dos cargos de mayor jerarquía, los de Presidente y Secretario General, están ocupados por varones. Mientras que la Vice-presidenta y la Secretaria Gremial son mujeres.

En tanto que en el gremio de Sanidad, el estatuto de FATSA a nivel nacional reafirma que la representación femenina en los cargos electivos y representativos sea de un mínimo de un treinta por ciento (30%), tanto en la comisión nacional de la federación como en las seccionales locales. Tanto a nivel nacional como en ATSA Mar del Plata se cumple con dicha distribución. Al igual que en CICOP, la máxima autoridad de la seccional local es una mujer pero los cargos de mayor jerarquía de la Federación, Secretario General y Adjunto, están representados por varones, mientras que la Secretaría Gremial esta presidida por una mujer.

En ambos gremios, de las entrevistas se desprende la percepción de que la distribución por sexo de los cargos electivos y de representación no es una cuestión problemática, ya que *“las mujeres tienen su espacio”* y *“al ser mayoría, a veces tenemos más presencia que los varones”*. Una de las entrevistadas señaló, respecto de la participación de las mujeres, que *“nosotros acá lo hacemos espontáneamente, en eso no hay problema, el quiera participar se presenta y cuando son las elecciones se pone a consideración, pero no hay mayor diferencia por género”*.

Entre las dirigentas sindicales consultadas en ambas asociaciones es reiterada la idea de que no hay dificultad en la participación de las mujeres en la vida sindical, en referencia a que ante la voluntad de formar parte no existe resistencia ni discriminación por género. Sin embargo, en relación a este tema, varias de las entrevistadas mencionan la problemática del tiempo que requiere la actividad gremial, lo que sí afecta de modo diferencial a varones y mujeres. Por ejemplo, una de ellas señala que CICOP es un gremio donde se utilizan poco las licencias gremiales, con lo cual *“nosotros somos un gremio que trabajamos, la actividad gremial la hacemos aparte pero no dejamos nuestros puestos de trabajo. Entonces a veces se hace difícil la participación, porque esto lo hacemos ad honorem y sacando tiempo de nuestra vida cotidiana. (...) y como la mujer tiene el doble rol y nunca delega, es profesional, madre, esposa, a veces sostén de familia (...) se hace difícil tener el tiempo para involucrarse plenamente”*.

Resulta interesante señalar que las propias dirigentas entrevistadas mencionan las dos cuestiones: por un lado, que existe igualdad de oportunidades en la participación de varones y mujeres y, por otro, que hay dificultades para la participación de las mujeres como consecuencia de la sobrecarga de tareas que tienen (en todos los ámbitos de la vida). Sin embargo, ninguna de ellas plantea la necesidad de pensar políticas que aporten a la conciliación entre la vida laboral y extra laboral, para contribuir a la participación.

A continuación, examinaremos qué acciones se desarrollan en las asociaciones, en relación con la conciliación entre la vida laboral, gremial y familiar/doméstica, y con otras dimensiones que afectan de manera diferencial a varones y mujeres.

La inclusión de la perspectiva de género

Tal como definimos en la introducción y en las consideraciones teóricas, analizar la incorporación de la perspectiva de género en las actividades de una organización sindical implica observar: cómo es tratado el problema de la equidad de género desde la institución, si existen comisiones específicas que traten temas de género, si hay transversalización de la perspectiva de género, si se incluyen cláusulas en los estatutos, si se negocian contenidos de género en los convenios colectivos o en paritarias, si hay demandas dirigidas a los empleadores que se perfilen hacia la búsqueda de la equidad. En suma, si se considera en las acciones y en la constitución de la organización cómo los distintos temas tratados pueden afectar a varones y mujeres, tanto al interior de la organización como en los ámbitos laborales y en la vida privada.

A continuación, se da cuenta de las primeras observaciones e indagaciones hechas respecto de estas dimensiones al interior de las asociaciones estudiadas.

En relación con la existencia de espacios dentro de las asociaciones del sector salud donde se traten específicamente temas de género, tanto FATSA como CICOP cuentan secretarías específicas: la Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género en FATSA y la Secretaría de Derechos Humanos y Género en CICOP.

La Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género de FATSA, según lo establece su estatuto (art.63º), tiene las siguientes funciones: a) Diseñar estrategias y políticas activas para el logro de la igualdad de oportunidades, de derechos y de trato, de las mujeres y hombres trabajadores, interactuando con los distintos organismos nacionales, provinciales, municipales u organizaciones no gubernamentales; b) Diseñar políticas tendientes a lograr la mayor participación y afiliación de las mujeres en la vida sindical; c) Participar en seminarios, congresos y todo tipo de acciones que se realicen para obtener la igualdad de oportunidades, garantizar los derechos de la mujer y la no discriminación por razones de género, ideas políticas, concepciones religiosas o actividad sindical; d) Brindar asesoramiento a las filiales sobre políticas de Igualdad de Oportunidades y Género y coordinar sus acciones a fin de lograr mejores beneficios.

Por su parte, CICOP cuenta con la Secretaría de Derechos Humanos y Género cuyas funciones, definidas en el estatuto de la asociación (art.63), son diversas, algunas referidas a la promoción y defensa de los Derechos Humanos y otras relacionadas con promover la igualdad de género. En lo concerniente a estas últimas se detalla: a) Promover la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones del sindicato; b) Promover la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la eliminación de toda forma de violencia de género tanto en el ámbito laboral, como en el funcionamiento de la organización sindical. Velar especialmente por que estos principios sean también tenidos en cuenta en el trato con los pacientes promoviendo la humanización de las prácticas en todo el ámbito de la Salud Pública; c) Difundir, en colaboración con la Secretaría de Prensa y Difusión, mediante todos los medios posibles la problemática de género apuntando a promover la igualdad de oportunidades y a desterrar toda forma de discriminación por cuestiones de género en los ámbitos laborales, gremiales e inclusive en el ámbito doméstico; d) Promover cambios en la legislación que tomen en cuenta la

perspectiva de género; e) Coordinar acciones, en acuerdo con el Consejo Directivo Provincial, en los ámbitos municipal, provincial, nacional e internacional, con todas las organizaciones sociales, gremiales e instituciones gubernamentales que promuevan los principios de igualdad de género y no discriminación.

De las definiciones estatutarias de las asociaciones, se desprende que existe en ambas una preocupación por incluir en las acciones gremiales las problemáticas relativas a la equidad de género, al menos en el aspecto formal. FATSA hace referencia principalmente a generar igualdad de oportunidades, cumplimiento de los derechos de las mujeres y no discriminación, a partir del diseño de políticas y la realización de congresos, encuentros o capacitaciones.

En CICOP puede verse un desarrollo más amplio de la idea de perspectiva de género, ya que se incluye en los objetivos la actuación tanto sobre el ámbito sindical y laboral como sobre el doméstico, reconociendo la necesidad y responsabilidad del sindicato de generar acciones que promuevan la igualdad en todos los ámbitos y la conciliación entre los mismos. En su estatuto se destaca también la búsqueda de transversalidad de la perspectiva de género a todas las acciones de la asociación.

En lo relativo a las acciones concretas, ambas asociaciones realizan encuentros periódicos de mujeres sindicalistas para reflexionar sobre la participación femenina en los gremios, en los que definen temas prioritarios y planes de acción al respecto.

Ahora bien, cuando se traslada el análisis hacia las seccionales locales, esta perspectiva no parece estar tan afianzada. Por un lado, en ninguna de las asociaciones a nivel local existen secretarías que traten temas de género. Además, de las entrevistas surge que no es un tema de agenda de las seccionales, sino que simplemente se adhiere a las acciones que en ese sentido se realicen desde las Secretarías de Género Provincial (en CICOP) y nacional (en FATSA), participando en jornadas, congresos o encuentros; o afirmando demandas específicas dirigidas a las autoridades.

Respecto de la negociación colectiva, un informe realizado por David Trajtemberg (2009)⁸ registra y clasifica los contenidos de género negociados durante 2003 a 2007 en diversos sectores, entre ellos Sanidad.

Se identificaron 14 negociaciones en Sanidad que contenían 113 cláusulas de género, que fueron clasificadas según el objetivo perseguido:

- * 15 cláusulas relativas a *derechos por maternidad o paternidad*;
- * 85 cláusulas vinculadas con *derechos orientados a preservar el bienestar familiar* (se incluyen aquellos que buscan generar un equilibrio entre el tiempo de trabajo y las obligaciones familiares, sea en términos de licencias para ambos cónyuges, o determinadas situaciones familiares -fallecimiento de cónyuge, atención de familiares enfermos, mudanza, vacaciones y asignaciones familiares, entre otras);
- * 13 cláusulas que regulaban condiciones de trabajo específicas para las mujeres (jornada laboral, remuneraciones, seguridad e higiene y prohibición de tareas riesgosas, entre otras);
- * no se registró ninguna ligada a equidad de género, entendiéndose por tal a las cláusulas que impiden cualquier acción discriminatoria y la promoción de la

igualdad (prohibición de discriminación por motivos de género, igualdad de salarios por la realización de la misma tarea, igualdad de oportunidades para acceder a puestos vacantes, etc.).

La sanidad fue clasificada como uno de los sectores en los que se han incorporado más cláusulas con contenidos de género, como los descriptos. Sin embargo, entre aquellas negociaciones relacionadas con derechos orientados a la maternidad o paternidad o el bienestar familiar, pocos avances se registraron en el sector en relación de la ampliación de esos beneficios hacia los varones. Lo que contribuiría a una conciliación más equitativa entre el trabajo remunerado y el cuidado.

En CICOP en los últimos años se han logrado algunas reivindicaciones relacionadas con los permisos maternales, ya sea por lactancia o por cuidado de los niños:

- * habilitación de jardines maternales en los 77 hospitales de la Provincia de Buenos Aires (desde una perspectiva de género, lo que significa con acceso también para los profesionales varones);
- * permisos de horas por lactancia para amamantar;
- * la posibilidad para las mujeres profesionales de no realizar guardias y desempeñar desde el séptimo mes de embarazo y hasta que el menor nacido cumpla un año 6 horas corridas diarias (36hs. semanales);

En relación con los permisos otorgados a las mujeres para no realizar guardias en el período de lactancia, una entrevistada de CICOP menciona: *“Bueno, en ese sentido nosotros hemos avanzado bastante, si bien todavía falta avanzar en la cabeza a nuestros propios colegas, que a veces se quejan porque si una colega efectiviza la licencia y se retira de la guardia, los otros colegas se quejan porque es una menos para trabajar. Lo que resolvería es que sea reemplazada, pero siempre somos pocos para trabajar”*.

Las licencias de maternidad y paternidad para los y las profesionales de la Salud bonaerense son las mismas que estipula la Ley de Contrato de Trabajo, de tres meses para las mujeres y solo dos días para los hombres, en ese sentido no ha habido avances desde el gremio. Al respecto de la licencia por paternidad, una dirigente sindical de CICOP expresa *“...están en desventaja los varones, que se quejan bastante. Acá hay muchas parejas de profesionales. (...) y la misma inherencia de nuestra actividad hace que los varones tengan una demanda altísima, que quizás dos o tres veces por semana no duerme en su casa sino que trabaja en las instituciones de salud, públicas o privadas. Entonces hay varias noches que el papá falta de la casa. Y los dos días de licencia no alcanzan para nada”*.

Cabe señalar que, como hemos mencionado anteriormente, ambos gremios (CICOP y Sanidad) han impulsado numerosos reclamos laborales en los últimos años, a través de la movilización y la realización de huelgas⁹. Sin embargo, en las demandas que se visualizan en las acciones de protesta no aparecen reivindicaciones relativas a problemáticas de género. Al respecto, una dirigente de CICOP reflexiona que *“las cuestiones de género son reivindicaciones y luchas que vamos dando de a poco y con mucho trabajo de al interior de nuestras organizaciones y hacia fuera, y hasta ahora se fueron logrando con mucho esfuerzo desde el lado de la negociación, porque hay que convencer no solo a las autoridades para que las reconozcan sino*

también a veces a nuestros propios compañeros, e incluso compañeras, para que las consideren como un verdadero problema”.

REFLEXIONES FINALES

La idea de esta comunicación fue principalmente reflexionar sobre las dimensiones que implicaría la inclusión de una perspectiva de género dentro de las organizaciones sindicales, abordando la noción de *género* como una forma de referirnos a la organización sociocultural de las relaciones entre los sexos y como una categoría analítica válida para pensar la realidad teniendo en cuenta la dimensión de las relaciones sociales entre los sexos.

La primera aproximación a esta problemática se hizo a partir de observar cómo se aborda la problemática de género en dos asociaciones sindicales que representan a trabajadores y trabajadoras de la salud. Partimos de la premisa de que al tratarse de un sector con alta presencia femenina y en el que persisten situaciones de inequidad de género en el empleo, los gremios deberían contemplar estas situaciones y generar acciones en pos de la equidad, o al menos tener las problemáticas de género como temas de agenda, ya sea con políticas específicas o por medio de la estrategia de la transversalidad.

En esta ponencia, se presentan los resultados preliminares de la primera etapa de una investigación más amplia, en la que se busca analizar los avances y limitaciones de los sindicatos del sector de la salud para incluir la perspectiva de género. Indagando no sólo en las acciones y modos de constitución de las organizaciones sindicales sino también en las percepciones y representaciones de género de los trabajadores y trabajadoras del sector.

Las primeras observaciones, realizadas en dos asociaciones sindicales a nivel local, de la Ciudad de Mar del Plata, muestran que las trabajadoras de la salud, tanto las profesionales del sector público como las trabajadoras administrativas, técnicas y de oficio del sector privado participan, se involucran y llevan adelante sus reivindicaciones como representantes del conjunto de trabajadoras y trabajadores. Esto se afirma en el alto nivel de participación en la actividad gremial de las mujeres, que en ambas asociaciones es mayor al 30% exigido por la Ley de Cupo Sindical (e incluso al 50% establecido por estatuto en CICOP).

Además, las dos asociaciones cuentan con espacios destinados a tratar cuestiones de género dentro de las entidades de referencia (provincial en el caso de los profesionales y nacional en Sanidad) y se han alcanzado algunas reivindicaciones que contribuyen a mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres. Incluso, ambas entidades realizan encuentros periódicos de mujeres sindicalistas para reflexionar sobre la participación femenina en los gremios, en los que definen temas prioritarios y planes de acción al respecto.

Sin embargo, también se pudo detectar que al trasladar la observación hacia las seccionales locales, la perspectiva de género en sentido amplio no parece estar afianzada más que en lo formal como mandato al que se adhiere. No hay acciones puntuales que se desarrollen en esta línea ni se tiene en cuenta al momento de

enunciar los problemas que hoy enfrentan los trabajadores y trabajadoras de la Salud. Incluso, se puede destacar que si bien las dirigentes sindicales entrevistadas mencionaron que la participación de las mujeres en la actividad sindical enfrenta obstáculos que exceden el ámbito gremial, estas dificultades no son problematizadas a nivel institucional, ni se planteó la necesidad de planificar políticas al respecto. Principalmente, en referencia a la cuestión de la conciliación entre el trabajo remunerado, la actividad gremial y el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, que aun recae con fuerza sobre las mujeres.

A modo de síntesis, se puede decir que es muy poco lo que se ha avanzado hasta el momento en estas asociaciones locales en materia de política sindical de género. La cual, tal como la definimos siguiendo a Godhino Delgado, implica analizar desde el sindicato todos los temas a tratar en función del impacto diferencial sobre hombres y mujeres, para superar la exclusión de las mujeres y desarrollar planes y programas para cambiar las relaciones de género en los ámbitos sindical, laboral y privado.

Pero se vislumbra que en el nivel de las organizaciones que aglutinan a las entidades locales, como son CICOP a nivel provincial o FATSA a nivel nacional, existe un desarrollo gradual de la inclusión de la perspectiva de género. Con diferencias ideológicas y de criterio entre una y otra entidad pero con creciente participación de las mujeres en pos de la equidad. Dejamos planteados los interrogantes acerca de: ¿cuánto se ha avanzado en los últimos tiempos respecto del desarrollo de una política sindical de género a nivel sectorial? y ¿cuánto se han podido deconstruir (en las percepciones de los trabajadores y trabajadoras del sector) las nociones naturalizadas que asignaron históricamente roles diferenciales a lo femenino y lo masculino, en las que la política y el sindicalismo aparecían como campos de acción exclusivos de los varones?

BIBLIOGRAFÍA

- Actis Di Pasquale, E. y Lanari, M.E. (2010) "Global crisis and Argentine labor market: the differential impact between men and women". 19th Annual IAFFE Conference on Feminist Economics. UBA, Buenos Aires. Expositor.
- Acuña, C. y Chudnovsky, M. (2002) "El sistema de salud en Argentina", Documento 60, Universidad de San Andrés-CEDI. Bs. As., Marzo.
- Beechy, Verónica, (1994) "Género y trabajo. Replanteamiento de la definición de trabajo." En C.Borderías, C.Carrasco y C. Alemany "Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales", Barcelona: Fuhem Economía, Colección economía.
- Belmartino (2005) "Una Década de Reforma de la Atención Médica en Argentina". Salud Colectiva, La Plata, 1(2): 155-171, Mayo – Agosto.
- Esquivel, V. (2009), "El uso del tiempo en la Ciudad de Buenos Aires", Primera Edición, Los Polvorines, Universidad Nacional de Sarmiento.
- Geldstein, R. N. y Wainerman, C. H. (1989) "Trabajo, carrera y género en el mundo de la salud". Buenos Aires: CENEP, Serie Cuadernos del CENEP N° 42.
- Godhino Delgado, D. (2009), "Sindicalismo latinoamericano y política de género. Análisis y Propuestas", Friedrich-Ebert-Stiftung
- Godhino Delgado, D. (2007) "Sindicalismo y género. Experiencias y desafíos de la Central Única de los Trabajadores de Brasil". En Revista Nueva Sociedad No 211, septiembre - octubre.
- Guzmán, V.; Todaro, R. (1994) "La Discriminación en el trabajo como tema de agenda", CEM, Santiago de Chile.

- H. Hirata (2002) "Nova divisao sexual do trabalho", São Paulo, Editorial Boitempo.
- H.Hirata y D.Kergoat (1997) "La división sexual del trabajo. Permanencia y cambio.", Asoc. Trabajo y Sociedad, CEM (Chile), Piette del Conicet, Argentina.
- Lanari. M.E. (2010) "realidad y percepción del déficit de trabajo decente. El caso de los médicos que desempeñan sus tareas en hospitales de mar del plata". En: Aguirre, Andreoni, Armendáriz y Arocena (eds.) Concurso bicentenario de la patria. La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Lupica, C. (2010) "Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina", Documento de Consultoría, OIT, Santiago de Chile, abril.
- Marx, J; Borner, J; Caminotti, M. (2007) "Las Legisladoras. Cupos de género y política en Argentina y Brasil". Buenos Aires. Siglo XXI.
- Moreyra, C. y Johnson, N. (2003) "Democracia, Género y Equidad: Aportes para el debate sobre los mecanismos de acción afirmativa", Universidad de la República, Uruguay, junio.
- Novick M. et al. (2008) "El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003 – 2007", CEPAL -Naciones Unidas Santiago de Chile.
- Novick, M.; Galín, P. (2003): "Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud". Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. OPS/OMS Argentina.
- Osborne, R. (2005) "Desigualdad y relaciones de género en organizaciones: diferencias numéricas, acción positiva y paridad", Política y Sociedad, Vol. 42, Nº 2.
- Ostronoff, L. (2007) "Poder, gênero e identidades. Um novo momento no sindicalismo", Universidad de São Paulo, São Paulo.
- Pastor, R. (1994). "Mujeres, Género y Sociedad" en Knecher y Panaia (comp.): *La mitad del país. La mujer en la sociedad argentina*, Centro Editor de Am. Lat. Bs. As.
- Pautassi, L. (2001): "Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina". Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile, Marzo.
- Pautassi, L. (2006): "El empleo en salud en la Argentina. La sinergia entre calidad del empleo y calidad de la atención". En Rico y Marco (coordinadoras): *Mujer y Empleo. La Reforma De La Salud y La Salud De La Reforma En Argentina*. CEPAL/GTZ/Siglo XXI, Buenos Aires.
- Rigat-Pflaum, M. (2008a) "Los sindicatos tienen género", Friedrich Ebert, Junio.
- Rigat-Pflaum, M. (2008b) "Gender mainstreaming: un enfoque para la igualdad de género", en Nueva Sociedad Nro 218, noviembre-diciembre.
- Rodríguez Enríquez, C. (2005), "La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de las políticas públicas", Buenos Aires: Ciepp, DT 44.
- Rodríguez, E. (2006): "Igualdad de género y movimiento sindical". En Abramo, L. (editora) *Trabajo decente y equidad de género en América Latina*. OIT, Cap. X.
- Rubin, G. (1999) "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality".
- Scavino, J. (2004): "Panorama de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas: documento técnico de diagnóstico y análisis del panorama de las organizaciones profesionales y sindicales en la Región de las Américas", Washington, D.C: OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, Nº 35.
- Scott, Joan (1990). "El género: una categoría útil para el análisis histórico", en Amelang, J. y Nash, M. (eds.) *Historia y Género*, Barcelona, Ed Alfons El Magnanim.
- Trajtemberg, D. (2009): "Negociación colectiva durante 2003-2007, una análisis desde la perspectiva de género". 9no Congreso ASET, Bs. As., agosto.
- Wainerman, C. (1996) "¿Segregación o discriminación? El mito de la igualdad de oportunidades", en Boletín Informativo Techint Número 285, Buenos Aires.

¹ La perspectiva metodológica adoptada es principalmente cualitativa. Se realizaron entrevistas en profundidad a dirigentes y delegadas/os sindicales y se analizaron documentos de las asociaciones (estatutos, convenios colectivos y documentos internos). Asimismo, se utilizaron fuentes secundarias para caracterizar el empleo y la estructura sindical del sector (estadísticas de mercado de trabajo del INDEC y de OIT y datos sobre negociación colectiva y conflictos laborales del MTEySS de la Nación).

² En Argentina se sancionó en 1991 la Ley de Cupo Femenino N° 24.012 que convirtió al país en el primero del mundo que adoptó una cuota mínima de candidaturas legislativas para mujeres a través de la reforma de su legislación electoral. Esta norma obliga a los partidos políticos a incorporar mujeres en sus listas electorales en un mínimo del 30% de los candidatos a los cargos a elegir y en proporciones con posibilidad de resultar electas (Marx et al, 2007).

³ Datos de la Dirección de Asociaciones Profesionales Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación, agosto de 2007.

⁴ Datos de la Dirección de Asuntos Sindicales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, julio de 2006)

⁵ Fuente: DGEyEL, SSPTyEL, MTEySS sobre base de datos de la EPH y del SIJP año 2006.

⁶ Fuente: datos de la Encuesta Permanente de Hogares del año 2006

⁷ En esta sección, los fragmentos que aparecen en cursiva y entre “comillas” pertenecen a frases textuales de las entrevistas

⁸ Trajtemberg y colaboradores, “La equidad de género en la negociación colectiva post-convertibilidad”, Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo, Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, MTEySS , junio 2009.

⁹ Según datos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación la Salud fue uno de los sector con mayor nivel de conflictividad en el período 2006-2010, participando en aproximadamente el 20% de los conflictos laborales registrados.