

Universidad Nacional de Mar Del Plata

Carrera de Especialización en Relaciones Laborales

TESINA

**"Género y sindicalismo: análisis de dos Asociaciones de Trabajadores
y Trabajadoras de la Salud en la Provincia de Buenos Aires".**

Lic. Eliana Aspiazu

Directora: Dra. María Estela Lanari

Agosto 2011

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS, INTERROGANTES Y JUSTIFICACIÓN	4
2.1. Objetivos de la investigación	4
2.2. Preguntas de investigación	4
2.3. Antecedentes y justificación	5
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	6
4. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Género: definición y perspectivas analíticas	8
3.2. Inequidades de género en el ámbito laboral. La división sexual del trabajo.	10
3.3. La perspectiva de género en la actividad sindical. Equidad e igualdad de oportunidades	11
3.4. Medidas de acción positiva. El cupo femenino.	13
3.5. El cupo sindical en Argentina	15
4. EL SECTOR SALUD EN ARGENTINA: COMPOSICIÓN, EMPLEO Y RELACIONES LABORALES	17
4.1. Composición y características del sistema de salud	17
4.2. El empleo y las condiciones de trabajo en el sector	18
4.3. Inequidades de género en el empleo	19
5. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ASOCIACIONES SINDICALES. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS RELEVADOS.	20
5.1 Breve caracterización de las asociaciones sindicales estudiadas	20
5.2 La participación de las mujeres en las asociaciones sindicales estudiadas	22
5.3. La institucionalización de la perspectiva de género en las asociaciones sindicales analizadas.	25
5.4. Contenidos de género en la negociación colectiva y en los reclamos laborales del sector	31
6. REFLEXIONES FINALES	35
BIBLIOGRAFÍA	39

1. INTRODUCCIÓN

Este estudio es resultado de una primera aproximación a la problemática de la equidad de género en el empleo y en la actividad sindical del sector de la Salud en Argentina.

La Salud es 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 8% del mismo). Además, es un sector en el que existe una marcada inequidad 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 (Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006; Wainerman y Geldstein, 1989).

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 se hayan incorporado fuertemente a la actividad sindical. Partimos de la idea de que el aumento de la participación femenina en los gremios no implica necesariamente una interpretación de las problemáticas de género ni su inclusión como temas de agenda por parte de los sindicatos.

La finalidad de esta investigación 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 nos proponemos identificar: ¿Cuáles son las dimensiones a tener en cuenta para 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?

Se tomaron 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 – Filial Mar del Plata .

CICOP representa a profesionales universitarios del equipo de salud de hospitales nacionales, provinciales o municipales de la Provincia de Buenos Aires y es miembro de la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) y de FESPROSA (Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina). Por su parte, la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina agrupa a personal administrativo, de limpieza, de enfermería, de quirófano, de cocina y de mantenimiento de clínicas, sanatorios, geriátricos,

laboratorios y droguerías. Pertenece a la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA) que es miembro de la Confederación General del Trabajo.

La selección de estas organizaciones responde principalmente a: primero, que representan a trabajadores de distinto nivel de calificación que trabajan en ámbitos diferentes; segundo, 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; tercero, que cada asociación adhiere a una de las dos centrales sindicales del país.

A continuación se presentan los objetivos y preguntas de investigación, seguidos de una breve explicación de la perspectiva metodológica adoptada para llevar a cabo esta monografía. En la sección siguiente, se desarrolla 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 de 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 presentan los resultados de los datos relevados y un análisis de las dimensiones observadas en las dos asociaciones sindicales seleccionadas. A modo de cierre, se exponen algunas reflexiones finales sobre los interrogantes planteados en este estudio y posibles líneas de investigación futuras.

2. OBJETIVOS, INTERROGANTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. Objetivos de la investigación

En función de abordar el tema de investigación presentado se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar y comparar los modos de incorporación de las mujeres en la actividad sindical y la inclusión de la perspectiva de género en dos Asociaciones Sindicales que representan distintos sectores de trabajadores/as de la salud en la Provincia de Buenos Aires: CICOP Y ATSA.

Objetivos específicos

1. Identificar y comparar los modos de participación de varones y mujeres en la actividad sindical de las asociaciones seleccionadas, respecto de la cantidad de cargos ocupados así como de las funciones que cumplen y la relevancia de los mismos dentro de la organización, teniendo en cuenta el impacto de la Ley de Cupo Sindical N° 25.674 en la composición de las comisiones y los cargos electivos de las asociaciones;

2. Indagar si está presente y qué modalidades adquiere la incorporación de la perspectiva de género en las actividades de la organización, la cual implica la consideración de cómo los distintos temas tratados en la organización pueden afectar a varones y mujeres (comisiones específicas y/o transversalización de la perspectiva de género, inclusión de cláusulas en los estatutos);

3. Identificar y analizar 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 o en paritarias, en los reclamos impulsados en los conflictos o en actividades de capacitación dirigidas a los trabajadores/as representados/as.

2.2. Preguntas de investigación

A través del abordaje de los objetivos propuestos se buscó responder a los siguientes interrogantes:

¿Cómo se traducen las inequidades de género existentes en el empleo del Sector Salud a sus organizaciones sindicales?

¿Qué impacto tuvo la Ley de Cupo sindical en estas organizaciones, respecto de la cantidad y tipo de participación de las mujeres?

¿Está presente el tema de la igualdad y la equidad de género en las actividades gremiales del sector?

¿Cómo analizar la inclusión de la perspectiva de género en las organizaciones sindicales?

¿Qué avances se están consolidando al respecto en el sector Salud?

¿Cuáles son los aspectos pendientes para alcanzar la equidad de género?

2.3. Antecedentes y justificación

Algunos estudios en Argentina analizan la permanencia de brechas de género en el ámbito sindical. Pautassi, Fahur y Gerhardi (2004) señalan que en Argentina se ha avanzado en cantidad y variedad de normativa, reglamentaciones, garantías constitucionales, convenios y pactos internacionales, que se requieren para garantizar la igualdad de trato entre hombres y mujeres, remover mecanismos discriminatorios y promover la igualdad de género, pero aún es necesario avanzar en políticas que promuevan la implementación de acciones y mecanismos que efectivicen esa igualdad. En el año 2002 se sancionó la Ley de Cupo Sindical Femenino (Nº 25.674) que establece cupos mínimos de participación femenina en las unidades de negociación colectiva de las condiciones laborales, en cargos electivos y representativos de las asociaciones sindicales.

A pesar de la aplicación de dicha ley, aún existen desigualdades respecto del modo en que las mujeres se insertan y participan en las actividades y estructuras sindicales, así como en las posibilidades que tienen de participar activamente, ser protagonistas e incluir sus propias demandas. Como plantea Hammar (2003) los sindicatos son "estructuras tradicionalmente masculinas, que no acogen con facilidad la voz y la acción de las trabajadoras y que no reconocen rango sindical a muchos de los problemas propios del género".

Esta problemática está estrechamente relacionada con el poder negociador de la mujer como actor sindical. Tal como lo revelan experiencias sindicales en otras ramas y localizaciones, como es en el resto de América Latina o España, la transversalidad es un eje insoslayable para asegurar el tratamiento de aquellas cuestiones que involucran la

problemática de género en el campo laboral (Morgade, 1998; Godinho Delgado, 2007; Ganga Contrera y Allendez, 2007).

Se considera relevante realizar un estudio de esta problemática en el Sector de la Salud por tratarse de un sector, como mencionamos en la introducción, con una amplia mayoría de mujeres en la composición del empleo y en el que persisten marcadas desigualdades salariales y de acceso a cargos de jerarquía y responsabilidad entre varones y mujeres.

Además, la pertinencia del estudio también radica en el hecho de tratarse de un tema poco explorado en Argentina, en un doble sentido: por un lado, la problemática de la relación entre género y sindicalismo en Argentina ha sido poco abordada por el campo de estudio de las relaciones laborales en nuestro país; por otro lado, los estudios que analizan las inequidades de género en el sector salud ponen el foco en el empleo pero no en las desigualdades de acceso y oportunidades para las mujeres dentro del ámbito sindical del sector.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

La estrategia metodológica adoptada es un enfoque fundamentalmente cualitativo, tomando como base el paradigma interpretativo a partir del cual se comprende la realidad de los actores en su propio terreno, en su interacción con el contexto y la obtención de conceptos desde su propio lenguaje (Vasilachis de Gialdino, 1992).

Dentro de esta perspectiva, utilizamos como técnica de investigación al estudio de casos, con el fin de analizar la problemática abordada en situaciones concretas, localizadas en tiempo y espacio. Concretamente, se seleccionaron dos casos de asociaciones sindicales que representan trabajadores/as de la salud pertenecientes al ámbito geográfico de nuestro estudio (General Pueyrredon, Provincia de Buenos Aires). La selección se justifica en las diferencias que permiten comparar la inclusión de la perspectiva de género entre dos asociaciones que representan a trabajadores de distintos ámbitos (público o privado), de diferente nivel de calificación (profesionales o no profesionales) y que pertenecen a las dos Confederaciones Sindicales (CTA o CGT).

Para el trabajo de campo se utilizaron dos medios de recolección de información: las entrevistas en profundidad y la extracción de datos a partir de la lectura de documentos.

Las entrevistas en profundidad fueron dirigidas a integrantes de comisiones directivas

y delegadas de las organizaciones sindicales analizadas. Se llevaron a cabo ocho entrevistas que se detallan a continuación: tres integrantes de comisión directiva y una delegada de base de CICOP Mar del Plata; una integrante de comisión directiva de CICOP Provincial; dos integrantes de comisión directiva y una delegada de ATSA Mar del Plata.

Por tratarse de un estudio exploratorio, para el trabajo de campo se comenzó entrevistando como informantes clave a las principales autoridades de cada una de las asociaciones. A partir de ellas se utilizó el método de "Snowball Sampling" (bola de nieve) por el cual cada informante mencionó o recomendó a otra persona de la misma población de estudio para entrevistar y así se obtuvieron los contactos sucesivos en ambos sindicatos.

Las guías de entrevista se basaron en un diseño flexible, con cuestionarios abiertos que incluían cinco ejes temáticos sobre los cuales las entrevistadas comentaban libremente sus opiniones y percepciones acerca de los distintos temas.

La información primaria relevada a través de entrevistas se complementó con lectura y análisis de documentos pertenecientes a las asociaciones sindicales, tales como estatutos vigentes, comunicados de prensa con resultados de asambleas, acuerdos paritarios o convenios colectivos de trabajo y declaraciones de compromiso o adhesión relacionados con los temas del estudio. La lectura de documentos se llevó a cabo con el objetivo de hacer un análisis de los contenidos y las categorías utilizadas por las organizaciones en relación a los temas del estudio.

Asimismo, se integraron datos cuantitativos provenientes de fuentes secundarias, con el fin de obtener información de contexto sobre el empleo, las condiciones de trabajo y las relaciones laborales en el sector de la salud. Estas fuentes son: la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC; datos sobre conflictos laborales, negociación colectiva y empleo elaborados por la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del MTEySS.

4. MARCO TEÓRICO

3.1. Género: definición y perspectivas analíticas

Para analizar la incorporación de la *perspectiva de género* en el ámbito sindical del sector Salud, tal como se planteó en los objetivos de esta investigación, es necesario primero precisar qué se entiende por *género*.

Como punto de partida se consideran tres definiciones clásicas de género que han sido ampliamente utilizadas. La definición que elabora Joan Scott (1990) 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 se rompe con explicaciones basadas en la biología y con los supuestos universales acerca de lo masculino y lo femenino; asimismo, se afirma que hay jerarquías entre los sexos y que se trata de una relación de poder.

Siguiendo estas definiciones, entonces, entendemos el concepto 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.

Joan Scott señala que el interés del género como categoría analítica surgió recién a

finales del siglo XX y, por lo tanto, está ausente en las teorías sociales más importantes formuladas anteriormente, razón por la cual las feministas contemporáneas encontraron dificultades para incorporar el término género en las teorías ya existentes.

Reyna Pastor, por su parte, destaca que a partir de los movimientos sociales y feministas, se fueron elaborando reconstrucciones históricas, antropológicas y sociológicas relacionadas con las mujeres. Éstas, al rescatar el género como categoría analítica, lograron dar luz a la necesidad de concebir una historia de las mujeres junto con una historia de las representaciones y con la decodificación de las imágenes y del discurso que expresan la evolución del imaginario masculino y de las normas sociales.

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 nutren de una idea biologicista de la naturaleza de los sexos 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.

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

La asignación histórica de roles diferenciados 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. Helena Hirata (1997) realiza un recorrido por la evolución del concepto de división sexual del trabajo, mostrando como fue interpretado el género en distintas etapas. La autora marca la década del 1970 como un momento en el que se produjo un vuelco epistemológico radical, a partir de los análisis de Kergoat sobre la división sexual del trabajo, en los que se introduce la dimensión de las relaciones sociales de sexo. Allí se produce una ampliación del concepto de trabajo, incluyendo en su análisis el sexo social y el trabajo doméstico, no profesional, no remunerado y no asalariado. Como consecuencia, dejan de tratarse las problemáticas relacionadas con las mujeres como un campo de estudio específico separado del campo de estudios del trabajo.

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 aquellas relativas a los servicios y a la asistencia y cuidado de personas.

Guzmán y Todaro (1994) sostienen que en cada época existen concepciones, valores, afectos, sensibilidades sociales e intereses que influyen sobre la comprensión y aceptación de los problemas relacionados con la discriminación y las desventajas que sufren las mujeres. Las autoras plantean 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.*

En relación al mercado de trabajo, Wainerman (1996) señala que existen varios tipos de segregación por género: horizontal, vertical y salarial. La *segregación horizontal* se refiere a la distribución desigual por sexo entre sectores de actividad, ya que hay algunas ocupaciones con fuerte concentración de mujeres y otras de varones. 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.

Diversos estudios (Novick 2008; Actis Di Pasquale, 2004, Actis Di Pasquale y Lanari,

2010) dan cuenta que en Argentina las mujeres se ven sobrerrepresentadas 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. Esta división sexual del trabajo que se observa en el trabajo productivo y remunerado del mercado laboral, es necesario analizarla en conjunto con la división de tareas al interior de los hogares. En este sentido, varias autoras (Beechy,1994; Rodríguez Enríquez, 2005; Esquivel, 2009; Lupica, 2010; entre otras) 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 línea 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.

En este sentido, es fundamental generar políticas en función de la re distribución más equitativa de esas tareas entre los sexos, políticas impulsadas desde Estado y desde los actores sociales que pueden incidir en esa re-distribución, como los sindicatos.

3.3. 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 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" (citado por Lanari, 2008).

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 orienta a 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

Ambas autoras mencionan las críticas hechas a este enfoque, basadas principalmente en el riesgo de que al transversalizar el género a todos los ámbitos de la política 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). Y frente a esas críticas, 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.

3.4. 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 varios países. 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 como las mujeres conforman la mitad de la población 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, si bien es una estrategia cuantitativa, apunta a lograr transformaciones en las relaciones de asimetría existentes hasta el momento, por lo que los lugares de "cupos" que ocupen las mujeres en las organizaciones deberán aportar a la transformación y no a la reproducción de las relaciones de poder asimétricas.

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 esta "masa crítica" no significaría 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.

3.5. El cupo sindical en Argentina

En Argentina, el sistema de cuotas en las organizaciones sindicales comenzó a aplicarse a partir de la sanción de la Ley de Cupo Sindical Femenino en 2002 (Ley Nro 25674, 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 se establece que cada unidad de negociación colectiva de las condiciones laborales, deberá contar con la participación proporcional de mujeres delegadas en función de la cantidad de trabajadoras de dicha rama o actividad. El artículo 3º de dicha ley marca que la representación femenina en los cargos electivos y representativos de las asociaciones sindicales será de un mínimo del 30% cuando el número de mujeres alcance o supere ese porcentual sobre el total de los trabajadores. Y en el caso que la cantidad de trabajadoras no alcanzare 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. Las listas que se presenten deberán 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 reciente 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.

Este estudio señala que del total de entidades profesionales y sindicales registradas en el año 2006, el 72% ha incorporado el cupo femenino en sus estatutos¹. Destaca que en

¹ Datos de la Dirección de Asociaciones Profesionales del MTEySS, agosto de 2007.

la Confederación General del Trabajo (CGT), cuatro de las veintidós secretarías que la conforman están ocupadas por mujeres (Administrativa, Capacitación de Personal, Igualdad de Oportunidades y Género, Estadísticas y Defensa del Consumidor), y uno de los cinco integrantes de la Comisión Revisora de Cuentas es mujer.

Mientras que en la Central de Trabajadores Argentinos (CTA) seis de las diecinueve secretarías están ocupadas por mujeres (Formación, Asistencia Social, Igualdad de Género y Oportunidades, Actas, Juventud y de Previsión Social). De todas formas, 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 el 9,4% de las categorías secretario/a general, y el 24,6% de las constituidas por secretarías, subsecretarías y vocales².

Cabe destacar al respecto que la Confederación General del Trabajo (CGT) en Argentina siempre tuvo una participación femenina relativamente alta en sus sindicatos de base. Además, en su relación histórica con el Peronismo ha incluido en su discurso el apoyo a acciones inclusivas de las mujeres en la política. Sin embargo, la activa participación de las mujeres en el sindicalismo argentino no significó necesariamente que haya sido una participación con igualdad, entre otros motivos porque la cantidad de mujeres trabajadoras nunca se vio reflejada en las comisiones directivas. Tampoco significó que haya una interpretación de las problemáticas de género por parte de las dirigencias sindicales o del movimiento de los trabajadores en general, ni una inclusión de la perspectiva como tema de agenda.

La Central de Trabajadores Argentinos (CTA), por su parte, es de más reciente formación y desde sus inicios ha incluido una visión más amplia de las problemáticas de género, y la ha incluido en sus discusiones. A pesar de ello, en la práctica de sus sindicatos y federaciones miembro, la perspectiva de género dista de estar incorporada plenamente como un eje fundamental de la agenda sindical.

² Datos de la Dirección de Asuntos Sindicales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, julio de 2006)

4. EL SECTOR SALUD EN ARGENTINA: COMPOSICIÓN, EMPLEO Y RELACIONES LABORALES

4.1. Composición y características del sistema de salud

El sistema de salud es el conjunto de recursos organizados para dar atención a la población tanto en forma preventiva como asistencial (Lanari, 2010). Está conformado por tres subsistemas: el público - coordinado por los ministerios de salud nacional, provinciales y municipales-, el de la medicina privada y el de las obras sociales - sindicales, nacionales o provinciales. Dicha conformación le otorga al área de la salud una lógica peculiar, ya que implica la coexistencia desarticulada de cada uno de estos subsistemas que difieren respecto a su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de los recursos con que cuentan (Acuña y Chudnosky, 2002).

Diversos autores (Acuña y Chudnosky, 2002; Belmartino, 2005; Lanari, 2010; Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006) analizaron las reformas aplicadas en el sistema de salud en Argentina en la década del noventa y las consecuencias sobre el funcionamiento, la atención y los recursos humanos del sector. Esas reformas, denominadas "de segunda generación" e impulsadas por los Bancos Multilaterales de Desarrollo, incluyeron medidas como: la desregulación de las obras sociales (que implicó abrir la competencia entre las Obras Sociales e incluir en ella a la medicina Prepaga); el desarrollo de hospitales de autogestión (que incluyó un sistema de pago automático para las prestaciones otorgadas por los agentes del Seguro de Salud a los hospitales y cuyas reglas promovieron la descentralización funcional de los mismos, y la tercerización de muchos de sus servicios); y la liberalización de las modalidades contractuales que vinculan la demanda y la oferta de servicios.

Luego de la crisis de los años 2001 y 2002, y ante el deterioro profundo del sistema de salud, el Gobierno Nacional declaró la Emergencia Sanitaria e implementó una serie de políticas tendientes a paliar la crisis de la salud a nivel nacional, tales como el Programa Nacional de Emergencia Sanitaria y el Programa de Recuperación de la capacidad de respuesta del sistema de salud. Sin embargo, como señala Lanari (2010), a pesar del diagnóstico y de la intención de mejorar las consecuencias de la reforma con otra reforma, la situación del sistema de salud continúa siendo crítica.

4.2. El empleo y las condiciones de trabajo en el sector

El sistema de salud en su conjunto emplea 716 mil personas, cerca del 5% del total de ocupados/as de todos los aglomerados urbanos del país. La distribución del empleo por subsectores muestra que para el año 2010 la salud privada emplea el 59% de los trabajadores/as del sector y la salud pública concentra el 41% del empleo de la actividad³.

La Salud es un sector que se caracteriza principalmente por: ser una actividad de mano de obra intensiva, especialmente en el empleo de profesionales; prestar un servicio de alta repercusión social; poseer recursos humanos altamente calificados, con un peso importante de profesionales, técnicos/as y enfermeros/as (Novick y Galín, 2003). Según datos del MTEySS, al II semestre de 2010 el 34% de los ocupados/as del sector son profesionales y el 33% son técnicos/as.

El empleo y las relaciones laborales del sector tuvieron transformaciones profundas a partir de los efectos negativos de las reformas mencionadas. Entre ellos, en los años noventa comenzó un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo (Acuña y Chudnoski, 2002; Belmartino, 2006; Lanari, 2006; Novick y Galín, 2003), que 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.

Además, Novick y Galín (2003) mostraron que la reforma generó transformaciones en la composición del empleo que se manifestaron, por un lado, en el aumento de la dependencia de los trabajadores/as y el incremento de la proporción de asalariados/as; y por otro lado, en el crecimiento de la proporción de trabajadores/as no calificados y el aumento de las restricciones a los médicos para el ejercicio de sus incumbencias⁴.

La heterogeneidad en la que se enmarca el sector salud - en cuanto a su composición por subsistemas, 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 de las políticas públicas.

³ Fuente: DGEyEL, SSPTyEL, MTEySS sobre base de datos de la EPH y del SIJP año 2010.

⁴ Conforme a los datos del Censo 2001, el 66,6% de la población de más de veinte años que posee título de profesional médico o carreras afines trabaja como asalariado. Del total de médicos el 65,7% se ubica en esa categoría ocupacional y el 27,6% lo hace como cuenta propia.

4.3. Inequidades de género en el empleo

El empleo en la Salud es mayoritariamente femenino, ya que alrededor del 70% de los trabajadores/as del sector son mujeres, y explica alrededor del 8% del empleo femenino de todo el país⁵.

Se trata de un sector de servicios que históricamente tuvo una fuerte presencia de mujeres, principalmente en las tareas semi-calificadas relacionadas con los servicios de cuidado. En las últimas décadas, incluso, se ha incrementado la proporción de mujeres 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 esta tendencia de feminización. 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 (Novick y Galín, 2003; Pautassi, 2006; Wainerman y Geldstein, 1989). 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.

⁵ Fuente: EPH, 2006

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.

5. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS ASOCIACIONES SINDICALES. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS RELEVADOS.

5.1 Breve caracterización de las asociaciones sindicales estudiadas

En la Provincia de Buenos Aires, los trabajadores y trabajadoras de la salud se encuentran agremiados en diversas asociaciones y federaciones sindicales, según el ámbito al que pertenezcan (público o privado) y según se trate de trabajadores/as profesionales, técnicos/as, enfermeros/as, administrativos o auxiliares.

Como se mencionó en la introducción, para el presente estudio se seleccionaron 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 primera etapa se analizan las seccionales locales de dichas asociaciones, que tienen actuación en la ciudad de Mar del Plata.

Los motivos que llevaron a seleccionar a estas organizaciones fueron: primero, que

representan a trabajadores de distinto nivel de calificación y especializaciones y de diferente ámbito laboral (público o privado); segundo, que son asociaciones que han tenido en los últimos años una intensa actividad gremial y de lucha, reflejada en la participación en numerosos conflictos laborales; y finalmente, que cada asociación adhiere a una de las dos centrales sindicales del país- CGT y CTA-, dimensión que permitirá en etapas posteriores de la investigación, analizar si existen lógicas diferentes respecto del tratamiento de la problemática de género en cada una de ellas.

Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires – CICOP.

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, provincial o municipal) 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% son profesionales de otras especialidades (como bioquímicos, odontólogos, psicólogos, kinesiólogos, entre otros), 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: Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar Alende" (H.I.G.A), Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti" y la seccional del 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.

Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina – ATSA- Filial Mar del Plata

La Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina filial Mar del Plata agrupa al 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.). Esta asociación representa a los trabajadores y

trabajadoras administrativos, de limpieza, enfermería, quirófano, cocina y mantenimiento, que se desempeñan en sanatorios con y sin internación, geriátricos, laboratorios y droguerías del ámbito privado de la ciudad.

Según datos propios de FATSA, más del 70% de los afiliados del gremio de Sanidad son mujeres, respondiendo a la distribución por sexo del empleo en el sector y a la alta concentración de enfermeras, mucamas, cocineras y administrativas.

5.2 La participación de las mujeres en las asociaciones sindicales estudiadas

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 es mayormente femenino, 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 – **CICOP**-, 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”. Además, en el estatuto de CICOP también se ha definido que el 50% de la delegación de paritarias sean mujeres.

Actualmente, esta proporción se cumple tanto para las autoridades provinciales como para las seccionales locales, por lo tanto, en ambos niveles mas de la mitad de los cargos son ocupados por mujeres.

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, Presidente y Secretario General, están ocupados por varones. Mientras que la Vice-presidenta y la Secretaria Gremial son mujeres.

En tanto que en las tres seccionales locales de CICOP en Mar del Plata, las comisiones directivas tienen más del 50% de funciones en manos de mujeres y, además, están presididas por mujeres en el cargo de Presidentas.

En palabras de una dirigente de CICOP provincial:

“Tratamos de promover la participación igualitaria en todo nivel, es decir que haya un 50% y 50% en el directorio, en la mesas paritarias y en cada una de las comisiones seccionales, para que la mujer esté equitativamente representada y considerada en cada decisión” (Integrante de Comisión directiva CICOP Provincial).

En el gremio de **Sanidad**, por su parte, 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. A nivel nacional así como en ATSA Mar del Plata se cumple con dicha distribución.

Respecto de los cargos de mayor jerarquía, en la Federación Nacional las máximas autoridades (Secretario General y Adjunto) son ejercidas por varones, mientras a nivel local la presidencia de la seccional está a cargo de una mujer.

Este último dato, que se repite en ambas asociaciones a nivel local, es interesante para pensar más adelante si el hecho de que una mujer esté al frente de la política sindical de una organización de base contribuye o no a que se consideren las problemáticas de mujeres y varones desde una perspectiva de género.

De las entrevistas realizadas con dirigentes gremiales de ambas asociaciones, se desprende la percepción de que la distribución por sexo de los cargos electivos y de representación no es una cuestión problemática, ya que fueron recurrentes comentarios como:

“las mujeres tienen su espacio” o

“al ser mayoría, a veces tenemos más presencia que los varones”

Las mujeres que integran las comisiones directivas de ambas asociaciones coincidieron en que no hay dificultad en la participación de las mujeres en la vida sindical, ya que no existe resistencia interna por parte de los varones miembros. Al respecto sostuvieron que ante la voluntad de alguna trabajadora de sector de formar parte no existe resistencia ni discriminación por género.

“...nosotros acá lo hacemos espontáneamente, en eso no hay problema, el que quiera participar se presenta y cuando son las elecciones se pone a consideración, pero no hay mayor diferencia por género” (Presidenta CICOP Seccional Allende, Mar del Plata).

Sin embargo, en relación a este tema emergieron problemáticas relacionadas con las posibilidades de participación de las mujeres. Varias de las entrevistadas mencionaron como obstáculo el tiempo que requiere la actividad gremial, dimensión que sí afecta de modo diferencial a varones y mujeres. Por ejemplo, una dirigente del gremio de profesionales señaló 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" (Presidenta CICOP Seccional Materno-Infantil, Mar del Plata).

"A muchas mujeres les cuesta involucrarse y participar activamente porque existe el condicionamiento de las responsabilidades familiares que, en general, están a cargo de las mujeres. A veces es difícil, creo que es necesario primero tomar conciencia que no necesariamente esas responsabilidades son propias de la mujer y así empezar tener más tiempo de participar en las actividades sindicales, además del trabajo..." (Integrante comisión directiva ATSA Mar del Plata).

Resulta interesante señalar que las propias dirigentes 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).

Las mujeres sindicalistas entrevistadas reconocen en su mayoría, y dicho de maneras diversas, que la inserción y permanencia de la mujer en la actividad gremial (tal como sucede con su participación en el mercado de trabajo) se dificulta por las asimetrías en la distribución de responsabilidades familiares entre hombres y mujeres al interior de los hogares. Sin embargo, ninguna de las entrevistadas de las seccionales locales⁶ plantea la necesidad de pensar políticas desde los sindicatos que aporten a la conciliación entre la vida laboral y extra laboral, para contribuir a la participación de las mujeres.

⁶ Solo una de las entrevistadas, dirigente de CICOP a nivel provincial, hace mención a la necesidad de una política sindical que promueva la igualdad en las responsabilidades familiares.

En el caso de CICOP Provincial, como veremos más adelante, sí existen iniciativas que avanzan en la línea de facilitar la conciliación con igualdad entre varones y mujeres, la pregunta que surge en este caso es cuánto se ha podido avanzar y cuánto se problematiza esta cuestión entre los trabajadores y trabajadoras del sector y sus representantes sindicales directos/as.

5.3. La institucionalización de la perspectiva de género en las asociaciones sindicales analizadas.

Tal como se definió en el marco teórico, analizar la incorporación de la perspectiva de género en 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 la institucionalización de la perspectiva de género en las asociaciones estudiadas.

5.3.1. Las Secretarías de Género: objetivos y acciones

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

La *Secretaría de Igualdad de Oportunidades y Género* de **Sanidad**, según lo establece su estatuto en el artículo 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 artículo 63 del estatuto de la asociación, 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 ambas asociaciones, se desprende que existe una preocupación por incluir en las acciones gremiales las problemáticas relativas a la equidad de género, al menos en el aspecto formal.

Por un lado, en **Sanidad** se 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. Respecto de la visión de género de la asociación una entrevistada dice:

"Creemos que somos dos géneros diferentes con necesidades diferentes, pero eso no quiere decir que tengamos que estar en desventaja por ser mujeres. Acá peleamos con fuerza por la igualdad, ya estando nosotras y poniendo nuestra visión y nuestra forma de actuar estamos peleando por eso. Que no todo sea a la manera que lo hacen los varones. Pero eso cuesta imponerlo a nivel de la estructura de la asociación, pero con actividades, hablando con nuestras compañeras, dándoles servicios específicos que necesiten, se va avanzando" (Integrante comisión directiva ATSA Mar del Plata).

Mientras que, por su parte, en el estatuto de **CICOP** puede verse un desarrollo más amplio y cercano a 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 ámbito 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. Se destaca también la declaración de la intención de transversalizar la perspectiva de género a todas las acciones de la asociación.

Según el testimonio de una de las dirigentes entrevistadas, desde CICOP se intenta incorporar la perspectiva de género para:

"...transformar a la organización en un ámbito de igualdad que brinde a las mujeres la posibilidad de ser escuchadas y canalizar sus necesidades propias de mujeres. Se intenta que al interior del sindicato las diferencias entre mujeres y hombres se reduzcan, y las desigualdades se vayan eliminando" (...) "No es fácil incluir la perspectiva de género en los sindicatos porque se trata, en general, de estructuras con características y composición masculinas, a pesar de tratarse de un gremio con altísima participación de mujeres" (Integrante de comisión directiva CICOP Provincial)

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

Un ejemplo de esas actividades son las convocatorias hechas por ambos gremios con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, en las que se puede identificar a grandes rasgos la concepción que cada una de los sindicatos sostiene acerca del género.

CICOP llamó a sus afiliadas de toda la provincia a acompañar la Marcha convocada

por CTA para el día de la mujer, bajo la consigna de:

"Basta de Violencia de Género, por el cumplimiento de la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; Aborto legal, seguro y gratuito; No a la Trata de personas y plan integral de combate desde el Estado con participación popular; Cumplimiento del derecho universal a Jardines materno-paternales para todas las familias; Por el derecho al trabajo digno con igual salario por igual trabajo; Salario igual a la Canasta Familiar y Libertad y Democracia Sindical".

Además, en el mes de abril de 2011, **CICOP** organizó un Seminario sobre Género, en el que la Vice-presidencia y las Secretaría de Género y de Capacitación convocaban a las mujeres del gremio a participar en talleres de discusión. En el seminario se invitó a abogadas militantes por los derechos de las mujeres a dar charlas sobre los avances en la lucha por la igualdad de género y a brindar formación acerca de las herramientas legales que disponen como sindicalistas⁷. Una repercusión interesante del seminario fue la apertura de un espacio semanal de intercambio de opiniones sobre cuestiones de género al que se convoca a afiliados y afiliadas que quieran participar.

En **Sanidad**, con motivo del Día Internacional de la Mujer se difundió un escrito a modo de saludo desde la **Secretaria Gremial y de Igualdad de Género de FATSA** en el que hacía mención a los avances hechos en materia de equidad de género:

"Siempre que se quiso lograr un justo reclamo se tuvo que derribar muchos prejuicios y rechazos de la más variada naturaleza y la tan anhelada 'Igualdad de Géneros' parecía algo inalcanzable y lejano. En este 2011 y gracias a la infatigable lucha de todas y cada una, estamos disfrutando de muchos logros tales como la igualdad de género, la ley contra la discriminación contra las mujeres, entre otras importantes conquistas sociales".

Acompañando una tarjeta de saludo de la Secretaria Gremial de **FATSA** cuyo mensaje decía:

*"Redescubramos nuestra esencia femenina, que nos permite mirar el mundo con profunda sensibilidad.
Respetemos nuestra naturaleza biológica, que abre la posibilidad que la vida pase a través de nosotras.*

⁷ El programa incluían los siguientes ejes temáticos: la historia de los derechos de las Mujeres; leyes actuales antidiscriminatorias; mujeres en la historia político-social; relaciones de género en el sector Salud; una mirada de género sobre el proceso de atención a la salud; discusión de propuestas de acción sindical con perspectiva de género para concretar en los lugares de trabajo.

Sostengamos la valentía, el empuje y la confianza para transformar la realidad, aprendiendo lo necesario y entregándonos ardorosamente con amor a cada tarea."

Ambas convocatorias dejan ver distintos significados que, desde las dos asociaciones, se otorgan al día de la mujer y a la defensa de sus derechos.

En Sanidad, los mensajes enviados desde la Federación a las afiliadas se refieren, por un lado, a los logros en materia de igualdad de género y a la lucha contra prejuicios y estereotipos. Mientras que por otro lado, refuerzan esos estereotipos haciendo referencia a una supuesta "naturaleza" y "esencia" femeninas, que vincula a las mujeres con la sensibilidad y el amor.

En contraste, las convocatorias impulsadas por CICOP muestran el interés por problemáticas de género desde una perspectiva amplia. Ya sea con la adhesión a la marcha de CTA en la que las consignas incluyen un abanico extenso de demandas, que exceden lo laboral, como la lucha contra la violencia de género y la trata de personas, y otras relativas a la igualdad entre mujeres y varones en los ámbitos familiar y laboral. Asimismo, el seminario organizado por el gremio representa un avance significativo hacia la inclusión de la perspectiva de género en la asociación, que si bien aún es incipiente, su discusión y problematización constituyen un paso fundamental.

5.3.2. La perspectiva de género en las Seccionales Locales

Cuando se traslada el análisis hacia las seccionales locales la perspectiva de género no aparece presente ni en la estructura institucional ni en las acciones desarrolladas.

Por un lado, en ninguna de las asociaciones a nivel local existen secretarías o áreas que traten temas de género. Además, de las entrevistas surge que no es un tema de agenda de las seccionales, sino que solamente se adhiere a las acciones que en ese sentido se realicen desde las Secretarías de Género Provincial (en CICOP) o Nacional (en FATSA), participando en jornadas, congresos o encuentros.

Las entrevistadas de las tres seccionales de **CICOP** hacen mención a las actividades organizadas por la Secretaría de Género Provincial, como un medio para canalizar las problemáticas de género de las trabajadoras del gremio. Una de ellas dice al respecto:

"Nuestro gremio tiene una Secretaría de género provincial, que organiza actividades y se mueve para generar cambios en cuestiones de género. Nosotros adherimos y acompañamos las iniciativas siempre, pero mucho más no te puedo decir, estamos y apoyamos y compartimos las demandas. Hace poquito

participamos en una jornada que se discutieron temas de género y muchas compañeras tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre los problemas que tenemos por el solo hecho de ser mujeres, y transmitirlo, es una discusión que tenemos que darnos, pero son caminos largos para poder instalarla en todos los ámbitos, a veces las urgencias nos van tapando y terminamos dejando de lado estas cuestiones mas específicas” (Presidenta CICOP Seccional Allende, Mar del Plata).

Por su parte, las dirigentas de la seccional local de **Sanidad**, cuando son interrogadas sobre acciones relativas a problemáticas de género, también mencionan su adhesión a las actividades organizadas por la Federación a nivel nacional y dirigidas a mujeres, dejando ver que desde la seccional no hay una iniciativa propia para tratar cuestiones de género ni una institucionalización del tema.

"Desde la Federación se organizan actividades dirigidas a mujeres, capacitación, talleres, y se convoca dirigentas y delegadas de todo el país. Nosotros siempre participamos, el tema mujeres está presente... Y desde acá tratamos de dar respuesta a los problemas de las compañeras, todas saben que acá hay una puerta abierta..." (Integrante comisión directiva ATSA Mar del Plata).

Estos fragmentos dejan ver que las problemáticas de género, no sólo no son temas prioritarios en la agenda sindical de las asociaciones estudiadas sino que incluso se encuentran casi ausentes, salvo por la adhesión a convocatorias de las asociaciones o federaciones que las agrupan.

En una de las entrevistas con una delegada de CICOP surgió la referencia a cómo se baja desde la central a las seccionales y a los afiliados y afiliadas la problematización de la cuestiones de género:

"Desde CICOP Provincial se difunde con folletos, afiches o circulares la información sobre cuestiones de género, que explican sobre las políticas de protección al trabajo de la mujer o difunden actividades que ofrece la Secretaría de Género. Estamos bien informados nosotros acá, pero yo estoy convencida que con eso sólo no alcanza, necesitamos que haya un contacto directo de la dirigencia provincial con las seccionales para que los temas que tratan en las asambleas o jornadas llegue a cada una de las mujeres afiliada” (Delegada CICOP Hospital Materno Infantil, Mar del Plata).

Además, en varias de las entrevistas aparece como argumento del poco desarrollo de la perspectiva de género, la dificultad de incluir el tema frente a las urgencias de las

problemáticas gremiales o laborales (como los salarios y las condiciones de trabajo). A partir de esos dichos, puede entenderse que los temas de equidad de género, de igualdad de oportunidades, de conciliación entre la vida laboral y doméstica/familiar, no son considerados por las dirigentes sindicales entrevistadas como "temas gremiales" sino como temas "específicos" de las mujeres, concepción que dificulta su inclusión en la agenda sindical, y más aún su transversalización a las distintas políticas de las asociaciones.

5.4. Contenidos de género en la negociación colectiva y en los reclamos laborales del sector

5.4.1. La negociación colectiva en el gremio de Sanidad: contenidos de género

Los trabajadores y trabajadoras de Sanidad, representados por la FATSA han incorporado en los últimos años cláusulas con contenidos de género en sus convenios colectivos de trabajo.

En un informe realizado por Dirección de Estudios de Relaciones del Trabajo del Ministerio de Trabajo de la Nación⁸ se registra y clasifica los contenidos de género negociados durante 2003 a 2007 en diversos sectores, entre ellos salud.

Allí se identificaron 14 negociaciones en Sanidad que contienen 113 cláusulas de género, las cuales 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).

La sanidad fue clasificada como uno de los sectores en los que se han incorporado en ese periodo más cantidad de cláusulas con contenidos de género, como los descriptos. Sin embargo, entre aquellas negociaciones relacionadas con derechos orientados a la maternidad, paternidad o al bienestar familiar, pocos avances se registraron en relación con la ampliación de esos beneficios hacia los varones.

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.

Además, cabe destacar que, según la clasificación realizada en el informe citado, no se registró ninguna cláusula ligada al logro de la *equidad de género*, entendiéndose por tal a las cláusulas que impiden cualquier acción discriminatoria y que promueven la igualdad entre los sexos (por ejemplo, entran en esta categoría la prohibición de discriminación por motivos de género, la igualdad de salarios por la realización de la misma tarea, la igualdad de oportunidades para acceder a puestos vacantes, etcétera).

De la revisión de los convenios y acuerdos firmados por FATSA en los últimos cuatro años y de las entrevistas realizadas, se desprende que no hubo tampoco cláusulas que representen avances en la equidad de género al interior de los establecimientos privados de salud. Tampoco se han introducido mejoras en las licencias parentales ni en los beneficios relacionados con la conciliación entre el trabajo y el cuidado de niños, que tiendan a la igualdad entre varones y mujeres. En relación con licencias parentales, regulación de permisos especiales por maternidad o paternidad y servicios institucionales de cuidado en sanidad rige lo estipulado por la Ley de Contrato de Trabajo – L.C.T. (Nº 20.744).

En este sentido, se observa que no se ha problematizado aún en el gremio de Sanidad, al menos no institucionalmente, la reproducción de los roles sociales asignados a varones y mujeres en relación con el cuidado de niños y niñas. Las regulaciones vigentes en la L.C.T. reafirman el rol de las mujeres como únicas responsables de las tareas de cuidado en el hogar, al no contemplar a los hombres en permisos y licencias otorgados.

5.4.2. Negociaciones de género en los acuerdos paritarios de CICOP

En CICOP en los últimos años se han alcanzado algunos acuerdos a través de las negociaciones paritarias, que se vinculan con la ampliación de derechos relacionados con el cuidado de niños y niñas y con los permisos por maternidad, tendientes a contribuir a la conciliación entre los roles productivo y reproductivo de las mujeres.

En lo referente al cuidado de niños y niñas, uno de los avances negociados por CICOP fue la habilitación de jardines maternos en los 77 hospitales de la Provincia de Buenos Aires. Se trató de una lucha desde el gremio para hacer cumplir en su sector lo reglamentado en la Ley de Contrato de Trabajo, que en el artículo Nº 179 plantea que en los establecimientos con más de 50 trabajadoras mayores de 18 años, el empleador deberá habilitar salas maternas y guarderías para niños/as hasta 2 años de edad.

Además, actualmente se encuentra en discusión un posible acuerdo paritario en el que CICOP propone que se implemente una bonificación para abonar una guardería o jardín materno paternal, para aquellos profesionales mujeres o varones que se desempeñen en

establecimientos que no cuentan con dicho servicio de cuidado gratuito o que no tengan cupo disponible.

Otra reivindicación relacionada es la de los permisos de horas por lactancia para amamantar. Por un lado, desde CICOP se reafirmaron en paritarias los permisos que estipula Ley de Contrato de Trabajo (LCT), a partir de los cuales las trabajadoras madres pueden disponer durante un año, de dos descansos de media hora para amamantar a su hijo/a, durante la jornada de trabajo.

Además, se ha negociado la posibilidad para las mujeres profesionales de no realizar guardias y desempeñar un horario normal (de 6 horas corridas diarias, 36hs. semanales), desde el séptimo mes de embarazo y hasta que el menor nacido cumpla un año.

Una de las entrevistadas, dirigente de CICOP Provincial, menciona que desde el gremio se manifestó el apoyo a un proyecto legislativo presentado en la cámara de diputados que tiende a ampliar el derecho de guarderías para los trabajadores varones y en los casos en los cuales la lactancia sea artificial (por mamadera), que el plazo de descanso para amamantar al hijo/a, pueda tomarlo el padre durante la jornada de trabajo.

En relación con los permisos otorgados a las mujeres para no realizar guardias en el período de lactancia, la presidenta de una seccional local de CICOP menciona:

"...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" (Presidenta CICOP Seccional Materno-Infantil, Mar del Plata)

En relación con las licencias de maternidad y paternidad para los y las profesionales de la Salud bonaerense, estas 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, tal como sucede en Sanidad, no ha habido avances en el gremio a pesar de que desde la Secretaría de Género se plantea esa necesidad.

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" (Presidenta CICOP Seccional Materno-Infantil, Mar del Plata).

5.4.3. La visualización del género en los reclamos laborales

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 colectiva y la realización de huelgas. Según datos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, la salud fue una de las actividades que registró mayor cantidad de protestas laborales en los últimos 5 años. Aproximadamente el 20% de los conflictos registrados entre los años 2006 a 2010 fueron impulsados por trabajadores/as pertenecientes al establecimientos de salud, principalmente en el subsector de la salud pública⁹.

A pesar del alto nivel de conflictividad, en las demandas que se despliegan en las acciones de protesta no se registran reivindicaciones relativas a problemáticas de género. Los reclamos que aparecen fuertemente entre los trabajadores de Sanidad, que se desempeñan en establecimientos de salud privados, se relacionan en su mayoría con pedidos de aumento salarial. Mientras que los profesionales agrupados en CICOP también demandan principalmente por cuestiones salariales, pero sus demandas son más amplias y numerosas (además de que la cantidad de acciones conflictivas es considerablemente mayor).

Entre los reclamos salariales aparecen incrementos en las remuneraciones, pagos de adicionales por guardia, zona desfavorable o por tareas insalubres, reglamentación de los adicionales por carrera profesional o pago de salarios adeudados. Además, emergen fuertemente reivindicaciones relativas a mejoras en las condiciones medioambientales, regularización de contratos y falta de profesionales para cubrir servicios, respondiendo a déficits del sistema público de salud.

Sin embargo, como hemos mencionado, la equidad de género no aparece como una lucha que se desarrolle en el campo de las manifestaciones públicas, los paros u otras acciones de protesta. 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 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" (Presidenta CICOP Seccional Allende, Mar del Plata)

⁹ Fuente: Base de Conflictos Laborales, SSPTyEL -MTEySS

La pregunta que surge a partir de la ausencia de este tipo de demandas en las acciones de protesta es ¿por qué la igualdad de género y los avances en materia de derechos equitativos para mujeres y varones no representan reclamos que puedan ser canalizados por el colectivo de trabajadores y trabajadoras de la salud en los numerosos conflictos que protagonizan?

Podría pensarse que se trata de demandas que aún no son reconocidas por gran parte de los trabajadores y trabajadoras; que no obtienen la urgencia suficiente para ser incluidas en un conflicto gremial; que no se consideran "cuestiones gremiales" por parte de la dirigencia sindical y, por lo tanto, se encuentran lejos aún de ser incorporadas como temas prioritarios de agenda de las asociaciones.

6. REFLEXIONES FINALES

Este trabajo tuvo como objetivo general analizar los modos de incorporación de las mujeres en la actividad sindical y la inclusión de la perspectiva de género en dos Asociaciones Sindicales que representan distintos sectores de trabajadores/as de la salud en la Provincia de Buenos Aires, CICOP Y ATSA. Para ello, indagamos y analizamos algunas dimensiones como: la composición y estructura institucionales, los modos de participación de varones y mujeres en la actividad sindical y la inclusión del tema género en las líneas de acción de estas asociaciones. Este análisis se realizó a través de entrevistas en profundidad a dirigentes y delegadas sindicales y de la lectura de documentos y actas gremiales.

En función de los objetivos planteados, y luego de haber analizado la información relevada, presentamos algunas reflexiones finales. La idea de esta última sección del trabajo es acercarnos a los interrogantes que motivaron la investigación y dejar planteadas nuevas preguntas que surgen tras esta aproximación inicial al problema.

La primera dimensión de análisis presentada se relaciona con la participación de las mujeres en las asociaciones sindicales del sector Salud. En este sentido, se indagó acerca de los modos de participación de mujeres y varones para observar ¿Cómo se traducen las inequidades de género existentes en el empleo del Sector Salud a sus organizaciones sindicales? y ¿Qué impacto tuvo la Ley de Cupo sindical en estas organizaciones, respecto de la cantidad y tipo de participación de las mujeres?

Al respecto, pudimos constatar que, tal como sucede en el empleo, en los sindicatos las mujeres también enfrentan dificultades para acceder a los cargos de más responsabilidad

y jerarquía. Los puestos de mayor poder de decisión, a nivel provincial en CICOP y nacional en FATSA, son ocupados por hombres, quienes continúan teniendo el mayor poder de definir políticas y líneas de acción que se transmiten desde las centrales hacia las seccionales o filiales locales.

En estas últimas, sin embargo, tanto en CICOP como en ATSA Mar del Plata, las presidentas de las seccionales son mujeres. Además, las comisiones directivas tienen mayoría de mujeres en su composición, afirmando y avanzando sobre lo regulado en la Ley de Cupo Sindical Femenino (Nº 25.674). Al respecto, las entrevistas realizadas mostraron que las dirigentes sindicales de las seccionales no perciben limitaciones para la participación de las mujeres en la actividad sindical ni resistencia al interior de las organizaciones. Aunque, al mismo tiempo, señalan dificultades que provienen del ámbito externo de la institución y se relacionan con la escasez de tiempo que enfrentan las mujeres para conciliar el trabajo y la militancia gremial con las tareas domésticas y de cuidado en sus hogares. La contradicción que encontramos en los discursos de las entrevistadas es la ausencia de una vinculación entre esas dificultades que enfrentan las mujeres (y que ellas mencionan), con posibles acciones impulsadas desde el sindicato para facilitar esa conciliación con igualdad de género.

La pregunta que nos formulamos a partir de este primer análisis es si la presencia mayoritaria de mujeres en las comisiones directivas y el hecho de que una mujer ocupe el cargo principal en las filiales locales, contribuyen a que se consideren las problemáticas de mujeres y varones desde una perspectiva de género. La respuesta que surge inmediatamente es que eso no necesariamente sucede, ya que la participación de las mujeres no genera por sí misma una interpretación de esa participación en términos de género, ni una ruptura con las estructuras clásicas que reproducen los roles sociales sexuados. Tal como plantearon Osborne (2005), Rigat Pflaum (2008a) y Godhino Delgado (2007,2009) la incorporación en cantidad de las mujeres a las organizaciones no significa por sí mismo la construcción de una "masa crítica", es necesario también que esas mujeres generen una modificación cualitativa en las relaciones de poder.

Esto nos lleva a las otras dimensiones analizadas, relativas a la institucionalización de la perspectiva de género y a su inclusión en las líneas de acción de las asociaciones sindicales. Aquí nos preguntamos principalmente si ¿está presente el tema de la igualdad y la equidad de género en las actividades gremiales del sector? ¿Cómo se concibe el tema de género en cada una de las asociaciones? y ¿cómo se institucionaliza su tratamiento?

Al referirnos a la inclusión de la perspectiva género en el ámbito sindical, nos preguntamos sobre la búsqueda de la igualdad de participación de varones y mujeres al interior de las organizaciones y sobre 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, al observar la institucionalización de la cuestión de género, los resultados analizados muestran que tanto en CICOP como en Sanidad existe la intención de incorporar el tema de género, que se ve en las definiciones estatutarias de ambas asociaciones. Sanidad cuenta con una Secretaria de Igualdad de Oportunidades y Género cuya función, según el estatuto, es 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. Mientras que, por su parte, en las funciones definidas para la Secretaría de Derechos Humanos y Género de CICOP, se incluye su actuación tanto sobre el ámbito sindical y laboral como sobre el ámbito doméstico. Además, se reconoce en el estatuto la necesidad y responsabilidad del sindicato de generar acciones que promuevan la igualdad en todos los ámbitos y la conciliación entre los mismos, concepción que acerca a CICOP a la idea de incorporación de la perspectiva de género que planteamos en este estudio.

Al indagar en acciones concretas impulsadas por ambas asociaciones que se relacionen con la difusión la perspectiva de género, se identificaron algunas convocatorias dirigidas hacia las afiliadas para reflexionar sobre problemáticas de género. En este punto, se observaron diferencias significativas entre las dos asociaciones estudiadas.

En Sanidad las actividades se encuentran más ligadas a convocatorias a las mujeres para analizar la participación sindical, sin estar presente la idea de perspectiva de género. Además, como hemos mencionado al analizar los mensajes de saludo por el día de la Mujer, se reproduce desde la Federación una concepción de las mujeres ligada a una idea de naturaleza y biología que le otorgaría ciertas características particulares al sexo femenino, como la sensibilidad y el amor. Esta idea es contradictoria con la definición de género que estamos utilizando, la cual desnaturaliza la asignación de roles sexuales y da luz a la organización sociocultural de las relaciones entre los sexos.

Por el contrario, en CICOP ya se está trabajando con este concepto. En función de ello se organizó un seminario de discusión y se realizan encuentros periódicos para reflexionar con mujeres y varones sobre temas de género. En ese seminario se trató el tema de la inclusión de la perspectiva de género en la asociación y cómo pensar caminos para introducirlo como una política sindical.

Sin embargo, cuando se traslada el análisis a las seccionales locales en ambas asociaciones sucede algo similar. En ninguna de ellas existen secretarías o áreas que traten temas de género. Asimismo, de las entrevistas surge que no es un tema de agenda de las

seccionales, ya que las problemáticas de género se encuentran ausentes, salvo por la adhesión a convocatorias de las asociaciones o federaciones que las agrupan.

Esta falta también se detecta al analizar los contenidos de género de las negociaciones colectivas o paritarias. Tanto en Sanidad como en CICOP, los contenidos de género que se identifican en las cláusulas y convenios negociados a nivel de actividad, refieren principalmente a derechos de las mujeres. Pero en ninguno de los dos gremios ha habido negociaciones que generen cambios significativos en pos de la igualdad entre varones y mujeres, ya sea respecto de derechos relativos con la conciliación entre el trabajo remunerado y no remunerado como de otras regulaciones que tiendan a la equidad de género.

En el caso de CICOP, sin embargo, sí observamos un avance en el planteo de la necesidad de generar un cambio y en la generación de la discusión sobre esos temas, que se vio plasmado en el apoyo a algunos proyectos y en la discusión en paritarias de algunos cambios en ese sentido.

Por último, cabe señalar la ausencia de reivindicaciones relativas a problemáticas de género en los numerosos conflictos laborales protagonizados por trabajadores y trabajadoras de la salud de ambos gremios.

La pregunta que finalmente nos formulamos es ¿cuáles son las dificultades que impiden incorporar plenamente la perspectiva de género en las asociaciones sindicales, en un sector donde las mujeres son mayoría, en el que son evidentes las inequidades de género y en el que ha habido una importante incorporación de las mujeres a la actividad sindical?

De las entrevistas realizadas y de la lectura de los documentos y los comunicados de prensa de los dos sindicatos surgen algunas posibles dimensiones: la dificultad de incluir el tema frente a las urgencias de las problemáticas gremiales o laborales (como los salarios y las condiciones de trabajo); que los temas de equidad de género, de igualdad de oportunidades, de conciliación entre la vida laboral y doméstica/familiar, no son considerados como "temas gremiales" sino como temas "específicos" de las mujeres, concepción que dificulta su inclusión en la agenda sindical, y más aún su transversalización a las distintas políticas de las asociaciones.

Es necesario seguir indagando en estas y otras dimensiones para encontrar la respuesta a estas preguntas y para poder pensar líneas de acción que contribuyan a la incorporación plena de la perspectiva de género en la actividad sindical, y avanzar en la equidad y la igualdad de oportunidades para todos y todas.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAMSÓN; M. (2005) "Argentina: recursos humanos en salud 2004". OPS/OMS, Bs. As.
- ACTIS DI PASQUALE, Eugenio (2004) "Déficit de Trabajo Decente en hombres y mujeres. Una aproximación a través de indicadores". Premio Red Académica para el Diálogo Social – OIT Argentina www.oit.org.ar/documentos/actis_informe_final.pdf
- 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 Borderías, Carrasco y 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.
- GALÍN, P. (2002) "Dependencia y precarización laboral: los profesionales de la salud en la Argentina", en Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo Año 8, Nro.15, Bs. As.
- 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 de 2007.
- GUZMÁN, V.; TODARO, R. (1994) "La Discriminación en el trabajo como tema de agenda", CEM, Santiago de Chile.
- HIRATA, H. (2002) "Nova divisao sexual do trabalho", São Paulo, Editorial Boitempo.
- HIRATA, H. y KERGOAT, D. (1997) "La división sexual del trabajo. Permanencia y cambio.", Asoc. Trabajo y Sociedad, CEM (Chile), Piette del Conicet, Argentina.
- HAMMAR, O. (2003): "Ley de cupo sindical femenino. Análisis de la situación y antecedentes", Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el Mundo Laboral – Métis, Bs. As.
- LANARI, M.E. (2008) "Argentina. Estudio Nacional". Proyecto Políticas de Empleo para la Igualdad de Género, Raza/Etnia en los países del MERCOSUR y Chile, PEI- OIT/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- 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. El estado de la clase trabajadora en la provincia de Buenos Aires. 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, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Santiago de Chile, abril.
- MACEIRA y CEJAS (2010a) "Recursos humanos en salud. Una agenda para el gobierno nacional" Documento de Políticas Públicas, Recomendación No.82, Programa de Salud, Área de Desarrollo Social, Buenos Aires: CIPPEC
- MACEIRA y CEJAS (2010b) "Recursos humanos en salud: la Argentina en perspectiva comparada" Documento de Trabajo No.46, Programa de Salud, Área de Desarrollo Social, Buenos Aires: CIPPEC
- 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., ROJO S., CASTILLO V. (2008) "El trabajo femenino en la post convertibilidad. Argentina 2003 – 2007", Santiago de Chile, Documentos de Proyectos. CEPAL -Naciones Unidas, abril.
- 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", en Política y Sociedad, Vol. 42, Número 2.
- OSTRONOFF, L. (2007) "Poder, gênero e identidades. Um novo momento no sindicalismo", Programa de Pós—Graduacao em Sociologia, Universidad de São Paulo, São Paulo. .
- PALOMINO, H. (2009) "Los conflictos laborales en el trienio 2006-2008", MTEySS, Buenos Aires, en <http://www.trabajo.gob.ar/left/estadisticas/conlab/informesa.asp>.
- 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 América Latina, 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 de 2001.
- 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", Fundación Friedrich Ebert, Junio.
- RIGAT-PFLAUM, M. (2008b) "Gender mainstreaming: un enfoque para la igualdad de género", en Nueva Sociedad Nro 218, noviembre-diciembre, ISSN: 0251-3552, www.nuso.org.
- 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, Organización Internacional del Trabajo. 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. (editores) *Historia y Género*, Barcelona, Ediciones Alfons El Magnanim.
- TRAJTEMBERG, D. (2009): "Negociación colectiva durante 2003-2007, una análisis desde la perspectiva de género". 9no Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Bs. As., agosto.
- WAINERMAN, C. (1996) "¿Segregación o discriminación? El mito de la igualdad de oportunidades", en Boletín Informativo Techint Número 285, Buenos Aires.
- WAINERMAN, C.; GELDSTEIN, R. (1989): "Trabajo, carrera y género en el mundo de la salud". En Cuadernos del CENEP Nº 42, Buenos Aires.