

XO 10 *perquè* PARA UNA SALUD Y UNA SEGURIDAD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

XO 10 *perquè* PARA UNA SALUD Y UNA SEGURIDAD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO



BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DATOS CIP

10 porqués para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género.

– (Colección 10 XQ : (Igualdad de las Mujeres en el Trabajo) ; 3)

Bibliografía

I. Catalunya. Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral II. Catalunya. Subdirecció General de Programes d'Igualtat entre Dones i Homes en el Treball III. Catalunya. Departament de Treball IV. Títol: Diez porqués para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género V. Títol: 10 XQ para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género VI. Col·lecció: Col·lecció 10 XQ. Castellà ; 3

1. Salud en el treball – Diferències entre sexes 2. Seguretat en el treball – Diferències entre sexes

3. Discriminació sexual en el treball 4. Igualtat entre els sexes

331-055.2

Documento elaborado con el asesoramiento de:

Álvaro Rodríguez

Amparo Casal

Chelo Chacartegui

Clara González

Clara Llorens

Imma Cortès

Neus Moreno

Rudolf van der Haar

Edición

Generalitat de Catalunya

Departamento de Trabajo

www.gencat.cat/treball

Coordinación

Subdirección General de Seguridad y Salud Laboral

Subdirección General de Programas de Igualdad entre mujeres y hombres en el Trabajo

Colección 10 XQ (Igualdad de las Mujeres en el Trabajo), 3.

Diseño y Maquetación

CMC

Impresión

TECFA GROUP

Depósito legal

B-48871-2010

Barcelona, octubre 2010



Esta obra está sujeta a una licencia Reconocimiento-No Comercial-Compartir- Igual 3.0 de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite al autor y no se haga un uso comercial. La creación de obras derivadas también está permitida siempre que se difundan con la misma licencia. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/legalcode.ca>

XQ

Índice

Presentación **6**

Introducción **8**

1. Porque así lo establecen la legislación y las políticas públicas **10**

2. Porque hay desigualdades de género en el mercado de trabajo **18**

3. Por los efectos de la desigualdad de género en la salud laboral **26**

4. Para reducir los riesgos psicosociales **32**

5. Para erradicar la violencia de género en el ámbito laboral **42**

6. Para reducir los riesgos ergonómicos **50**

7. Para reducir la exposición a agentes químicos, físicos y biológicos **60**

8. Para garantizar la prevención de la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia **70**

9. Para mejorar la gestión de la prevención de riesgos laborales **80**

10. Decálogo para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género **88**

Para saber más **90**

Presentación

El Gobierno de la Generalitat de Cataluña, a través del Departamento de Trabajo, ha sido pionero en adquirir un firme compromiso en la promoción de la igualdad de oportunidades de las mujeres en el trabajo y en la aplicación de la estrategia de la transversalidad de género, haciendo efectivos los principios rectores del Estatuto de Cataluña.

El Departamento de Trabajo desde el primer Plan de Gobierno para la prevención de riesgos laborales 2005-2008 ya tuvo en cuenta como objetivo transversal la inclusión de la perspectiva de género en todas sus actuaciones. Así, en el año 2008, se publicó la primera Encuesta de Condiciones de Trabajo de Cataluña, que incorporó de forma sistemática la perspectiva de género.

Los *10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género* se enmarca en la Estrategia Catalana de Seguridad y Salud Laboral 2009-2012 (II Plan de Gobierno), aprobada por el Gobierno catalán, que también establece la perspectiva de género como objetivo transversal.

Os invitamos a leer este documento y a hacer vuestras las razones que se presentan. Sin duda, avanzar hacia la efectividad y eficacia de las medidas de prevención de riesgos laborales, incorporando la perspectiva de género, nos permitirá dar un paso muy importante para mejorar las condiciones de trabajo, alcanzar la igualdad de oportunidades de todas las personas trabajadoras y desarrollar la competitividad de nuestra sociedad y nuestras empresas.

Mar Serna Calvo

Consejera de Trabajo

Generalitat de Cataluña

Introducción

El presente documento es el resultado de un proceso de trabajo y de aportaciones realizadas por un grupo multidisciplinar de personas expertas con una amplia trayectoria profesional y académica en el ámbito de la salud laboral, la prevención de riesgos laborales y la perspectiva de género.

Los *10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género* pretende ser una herramienta básica para que el empresariado, los agentes sociales y las personas trabajadoras conozcan los motivos por los cuales es necesaria la transversalización de género para implementar medidas preventivas y actuaciones en el ámbito de la seguridad y la salud laboral que sean eficientes y eficaces.

A través de este documento, conoceremos las desigualdades de género en el mercado de trabajo que pueden condicionar la exposición a riesgos laborales y sus posteriores efectos en la salud de trabajadores y trabajadoras.

También encontraremos indicaciones para reducir la exposición a estos factores de riesgo desde la intervención preventiva así como medidas para garantizar una adecuada prevención con respecto a la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia, y para erradicar la violencia de género en el ámbito laboral.

1. Porque así lo establecen la legislación y las políticas públicas

1.1 Ámbito internacional

La seguridad y la salud laboral para las mujeres trabajadoras constituyen un derecho fundamental que recogió de forma pionera la legislación internacional. Así, tanto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos -aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1948- como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 -ratificado por España el 13 de abril de 1977-, ya se anuncian referencias expresas en relación a la protección de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Este tratamiento de la salud laboral de las mujeres se ha ido ampliando progresivamente a otros aspectos más allá de la salud estrictamente reproductiva. De esta forma, la Convención de 1979, sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, recoge explícitamente el derecho de las mujeres a tener unas buenas condiciones de seguridad y salud laboral en el puesto de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indican que la salud en el trabajo implica un estado de bienestar completo, tanto físico, mental como social, y no simplemente la ausencia de afecciones y enfermedades en los trabajadores y trabajadoras como consecuencia de la protección frente al riesgo.

En este sentido, la OIT ha manifestado su interés por la salud de las mujeres trabajadoras mediante numerosos convenios y recomendaciones, configurando un conjunto normativo específico que sirve de referencia a los países miembros que ratifican estos instrumentos. Dentro de este conjunto normativo destacan:

- La Resolución sobre igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y las trabajadoras en la ocupación, adoptada por la OIT en 1985, que defiende una protección integral de la salud de las mujeres y los hombres contra los riesgos inherentes a su profesión.
- El Convenio 183 y la Recomendación 191 (2000), ambos sobre protección de la maternidad, en los que se mantienen los principios fundamentales de protección y se amplía su campo de aplicación a todas las mujeres trabajadoras, incluyendo aquellas que desarrollan formas atípicas de trabajo dependiente.
- El Convenio 156 y la Recomendación 165, sobre personas trabajadoras con responsabilidades familiares. El objetivo de la OIT con este Convenio es que todas las personas trabajadoras tengan el deber de afrontar y ejercer las responsabilidades familiares sin ser objeto de ningún tipo de discriminación.

Un buen ejemplo para saber cómo la OIT entiende la incorporación de la perspectiva de género en la salud laboral son las conclusiones de la Reunión de expertos sobre medidas especiales de protección para las mujeres e igualdad de oportunidades y de trato, realizada en 1989. En esta reunión se concluyó que las medidas de protección especial establecidas únicamente para las mujeres especialmente en relación con trabajos peligrosos, penosos e insalubres son incompatibles con el principio de la igualdad de oportunidades y de trato, a menos que hayan sido establecidas en función de la condición biológica de las mujeres.

En el ámbito comunitario, inicialmente se hizo también hincapié en la legislación sobre la protección de la salud reproductiva de las mujeres y destaca la **Directiva 92/85/CEE** del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de las **trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz o en periodo de lactancia**. Esta directiva fija las directrices para la evaluación de los riesgos vinculados a los agentes químicos, físicos o biológicos, así como a los procedimientos industriales, movimientos repetitivos, posturas forzadas y cargas físicas y mentales. Además, prevé las medidas para proteger a las mujeres embarazadas, que hayan dado a luz o que estén en periodo de lactancia, contra estos riesgos y prohíbe completamente la exposición a determinados agentes químicos, físicos o biológicos.

Ahora bien, como la protección de la salud laboral de las mujeres no equivale, única y exclusiva-

mente, a la salud reproductiva, desde la Unión Europea se han creado otros instrumentos con una perspectiva más integral de la salud de las mujeres trabajadoras, como la **Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012)**. Esta estrategia parte de la idea de que las desigualdades pueden afectar a la salud y la seguridad de las mujeres en el trabajo e influir en su productividad. Por eso, la Unión Europea plantea que, si se quiere mejorar la aptitud para la ocupación y la calidad de la vida profesional, es necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.

Asimismo, en el **Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007-2013)**, se pretenden integrar los aspectos de género en la investigación sanitaria y hacer hincapié en el género como factor determinante clave de la salud, reconociendo la necesidad de acabar con las desigualdades de salud relacionadas con aspectos sociales y económicos que puedan existir en los Estados miembros.

Por último, en el ámbito de la Unión Europea, también es importante destacar la tarea realizada por la **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo**. En un informe del año 2003, ya destacaba que la adopción de un enfoque neutral desde la perspectiva de género y, especialmente, en la evaluación de riesgos y en la prevención, puede comportar que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas o ignoradas en materia de seguridad y salud laboral.



1.2 Ámbito estatal

El artículo 40.2 de la **Constitución Española de 1978** obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo de manera que se asegure, no solo la ausencia de riesgo de pérdida o restricción en la salud de la persona, sino también la mejora progresiva de los ambientes de trabajo. Este artículo tiene conexión con el artículo 15 de la Constitución, sobre el derecho fundamental a la vida de todos los ciudadanos y ciudadanas, que ampara también a las personas trabajadoras, y que resulta inseparable de su consideración como seres humanos.

El derecho a la seguridad y la salud laboral de las personas trabajadoras también está relacionado con el principio de igualdad y no discriminación recogido en el artículo 14 de la Constitución. Hay una consolidada jurisprudencia del Tribunal Constitucional que señala que la protección de la salud de las mujeres trabajadoras no puede comportar nunca una subestimación del principio de igualdad y no discriminación. Por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Constitucional 182/2005, de 4 de julio, afirma que la protección de la condición biológica y la salud de la mujer trabajadora tiene que hacerse compatible con la preservación de sus derechos profesionales, de manera que el perjuicio causado por el embarazo o la sucesiva maternidad constituye un supuesto de discriminación directa por razón de sexo.

El alcance constitucional del derecho a la salud de las mujeres trabajadoras no se reduce a los aspectos reproductivos, sino que -siendo éstos muy importantes- se enfoca hacia una protección integral de las condiciones y el ambiente de trabajo de las mujeres.

En este sentido, destaca la Sentencia del Tribunal Constitucional de 17/2003, de 30 de enero, en la que se afirma que la protección de las mujeres no se limita a su condición biológica durante y después del embarazo, sino que también condiciona las posturas organizativas y disciplinarias del empresario. También destaca que se tienen que evitar las consecuencias físicas y psíquicas que podrían tener sobre la salud las medidas discriminatorias y que se tienen que asegurar todos los derechos laborales que les corresponden como trabajadoras.

En relación con la normativa específica de prevención de riesgos laborales, la **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales** (LPRL) prevé que el empresariado es deudor de la seguridad y la salud del personal a su servicio. Así, esta ley establece que el empresariado tiene que garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, adoptando las medidas necesarias y llevando a cabo una acción de perfeccionamiento permanente. Además, el principio general de adaptación del trabajo a la persona, regulado en el artículo 15 de la misma norma, exige al empresa-

riado tener en cuenta a las mujeres trabajadoras que requieren protección.

Tal como se pone de manifiesto en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 18 de mayo de 2009, el deber de protección por parte de la empresa es incondicionado y prácticamente ilimitado, y se deben adoptar las medidas de protección que sean necesarias. En la sentencia se establece que, aunque estuviéramos en el caso de una hipotética falta de diligencia de la persona trabajadora, no desaparece la relación causal entre el incumplimiento de la empresa y el accidente y, por lo tanto, la empresa sería igualmente responsable.

Por otra parte, es importante recordar que nuestra legislación no permite adoptar una postura paternalista a la hora de garantizar la seguridad y la salud laboral de las mujeres. Es decir, en base a la Ley 31/1995, no se puede justificar una protección desorbitada por parte del empresariado que comporte, por ejemplo, apartar a las mujeres de sus puestos de trabajo por el simple hecho de ser mujeres o para protegerlas durante el embarazo. En este sentido se han pronunciado los tribunales en numerosas ocasiones.

El principio de transversalidad de género se ha incorporado en el ámbito de la salud, y más específicamente, en la salud laboral, por mandato de la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**.

De esta manera, por un lado, el artículo 27 de la Ley 3/2007 dispone que las políticas, estrategias y programas de salud tienen que integrar, en su formulación, desarrollo y evaluación, las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres, así como las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente. Y por otra parte, la disposición adicional duodécima de la Ley 3/2007 establece la modificación de la LPRL en determinados aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras. Concretamente, añade un nuevo apartado que establece que las administraciones públicas tienen que promover la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres. Para que esto sea posible, las administraciones deberán considerar “las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”. La Ley de Igualdad también ha ampliado la protección de la salud de las mujeres embarazadas al periodo de lactancia natural. Asimismo, otra de las novedades que incorpora hace referencia al acoso sexual y por razón de sexo, el cual se define como una conducta discriminatoria.

1.3 Ámbito de Cataluña

Actualmente la igualdad de género es un principio central de nuestro ordenamiento jurídico. Este hecho se refleja claramente en el actual **Estatuto de Autonomía de Cataluña**, que incluye en su título preliminar la obligación de los poderes públicos catalanes de promover la igualdad y la equidad de género. Asimismo, el Estatuto incorpora la estrategia de la transversalidad de género promovida desde la Unión Europea, señalando, en el artículo 41.2, que:

“Los poderes públicos deben garantizar la transversalidad en la incorporación de la perspectiva de género y de las mujeres en todas las políticas públicas para conseguir la igualdad real y efectiva y la paridad entre mujeres y hombres.”

Por otra parte, en el artículo 170.1 se establece que:

“Corresponde a la Generalitat la competencia ejecutiva en materia de trabajo y relaciones laborales, que incluye en todo caso: [...] g. La prevención de riesgos laborales y la seguridad y la salud en el trabajo. [...]”.

Complementariamente, la **Estrategia Catalana de Seguridad y Salud Laboral 2009-2012** (II Plan de Gobierno) define el marco general de las políticas de seguridad y salud laboral en Cataluña.

La Estrategia pretende potenciar la participación de todos los actores relacionados con la seguridad y la salud laboral, mediante la sinergia de sus actuaciones en el marco de sus competencias y responsabilidades, dotando de coherencia y raciona-

lidad las actuaciones desarrolladas por los diferentes departamentos y organismos de la Generalitat de Cataluña.

Su misión es establecer un marco de políticas públicas que fomenten la mejora de las condiciones de trabajo y salud de las personas trabajadoras y la competitividad de las empresas, potenciando un entorno favorable que permita a la sociedad catalana desarrollar plenamente su capacidad en la seguridad y la salud laboral.

Este marco de políticas de actuación se configura mediante objetivos estratégicos y transversales que definen los ejes básicos. Entre estos objetivos transversales destaca el de garantizar la perspectiva de género en todas las actuaciones en materia de seguridad y salud laboral, especificando que la perspectiva de género tiene que informar de todas las políticas y actuaciones públicas. Por eso, el Gobierno debe garantizarlo en todas las actuaciones en materia de seguridad y salud laboral con el fin de conseguir la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Todas estas previsiones normativas, que hemos visto anteriormente, tienen carácter obligatorio y vinculante para las empresas, de tal manera que el incumplimiento de la normativa de protección de la seguridad y la salud laboral de las personas trabajadoras comporta determinadas responsabilidades y sanciones estipuladas por ley.



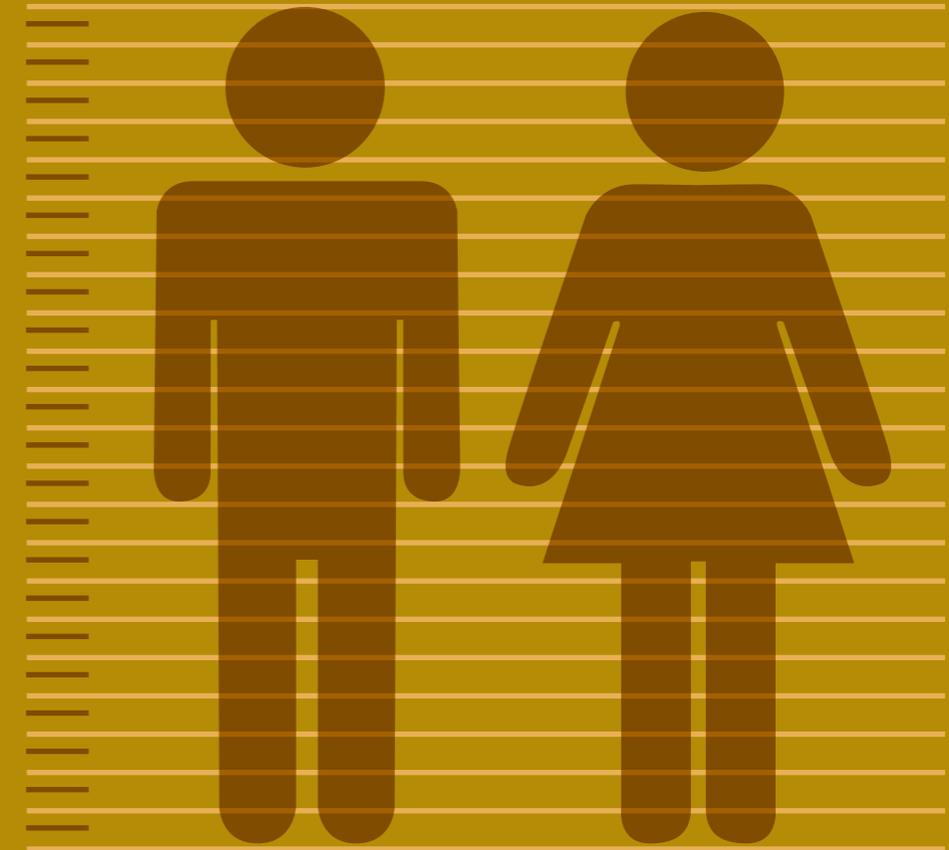
2. Porque hay desigualdades de género en el mercado de trabajo

El objetivo principal de la prevención de riesgos laborales es proteger a todos los trabajadores y trabajadoras de la exposición a aquellas situaciones o actividades laborales que pueden provocar un daño en la salud. Por lo tanto, incorporar la perspectiva de género en este ámbito significa poner el mismo nivel de atención, de preocupación y de recursos en los diferentes tipos de riesgos que causan daños a la salud.

Un elemento fundamental para la incorporación de la perspectiva de género en la seguridad y la salud laboral es tener en cuenta que hay desigualdades importantes en las condiciones laborales y de trabajo de mujeres y hombres, que consecuentemente comportan desigualdades en la exposición a los riesgos laborales.

En la actualidad existe la percepción sesgada de que los hombres están más expuestos a los riesgos laborales y que las mujeres llevan a cabo trabajos que son más “seguros”. Esto es debido a que la seguridad y la salud laboral se suelen focalizar en los accidentes de trabajo.

Obviamente los accidentes de trabajo y los problemas de salud que se les asocian son muy importantes, pero la atención casi exclusiva a los accidentes comporta que los esfuerzos preventivos cubran sólo una parte de la salud laboral, y que prácticamente no tengan en cuenta el resto de riesgos. Este hecho también implica que las necesidades de prevención de la mayoría de las mujeres no se valoren suficientemente, porque en los puestos de trabajo que ocupan, a pesar de que también se ven afectadas por los accidentes de trabajo, suelen estar expuestas a otros riesgos, como los psicosociales y ergonómicos así como ciertos riesgos higiénicos.



2.1 Las desigualdades de género en el mercado de trabajo

Las desigualdades de género en el mercado de trabajo, que sitúan a las mujeres en una posición de mayor precariedad laboral, son causadas principalmente por el sistema sexo-género, que atribuye a las personas unas cualidades y unas habilidades diferentes según el sexo de la persona (estereotipos de género) y por la división sexual del trabajo, que ha asignado a las mujeres la responsabilidad del trabajo doméstico y de cuidado, necesario en la sociedad, y a los hombres, el trabajo productivo y remunerado, vinculado al mercado de trabajo, haciéndoles responsables del sostén económico familiar.

Esta estructuración social ha provocado desigualdades de género en el mercado de trabajo que condicionan la exposición a los riesgos laborales.

2.1.1 Las dificultades de acceso y permanencia en el mercado de trabajo

El crecimiento mantenido de la tasa de actividad femenina en las últimas décadas ilustra la creciente incorporación de las mujeres en el mercado laboral. En Cataluña, a principios del 2001, un 45,9% de mujeres mayores de 16 años estaban trabajando o

en disposición de hacerlo, mientras que en el último trimestre del 2009 eran un 54,83%, según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA). A pesar de este hecho positivo, la actividad de las mujeres todavía se sitúa 16,8 puntos por debajo de la de los hombres.

La participación de las mujeres en el mercado de trabajo en igualdad con los hombres es un valor socialmente compartido, tal como ilustran varios estudios, entre los que se encuentra el basado en datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo (OCDE), según el cual el 60% de las parejas españolas con criaturas menores de seis años manifiestan que prefieren un modelo de dedicación a tiempo completo de trabajo remunerado por parte de los dos miembros de la pareja.

Aunque la tasa de actividad femenina ha aumentado, no toda esta incorporación a la actividad laboral se ha traducido en ocupación, dado que el desempleo afecta más a las mujeres, exceptuando algunos periodos puntuales como la actual crisis económica. Aun así, las mujeres continúan siendo las más afectadas por el desempleo de larga duración y se encuentran en mayor proporción entre las

personas que buscan el primer trabajo. Así lo ilustran los datos del último trimestre del 2009 de la EPA: la proporción de mujeres que llevaban más de dos años en paro era del 10,4% y en cuanto a las que buscaban el primer trabajo era del 11,7% del total de desempleadas, mientras que para los hombres, la proporción era del 6,9% en ambos casos.

Un aspecto que a menudo queda relegado a un segundo plano es el impacto que tiene en la salud la pérdida o la falta de trabajo remunerado. Hay una amplia evidencia científica que asocia el desempleo con diferentes problemas de salud, sobre todo del tipo mental, pero también con trastornos de salud física. El desempleo significa, en primer lugar, la disminución de los ingresos económicos, pero también la pérdida de estatus social, de autoestima, de actividad física y mental, así como de la capacidad de tomar decisiones.

2.1.2 Unas condiciones laborales más precarias

La contratación temporal en Cataluña, como en el resto de Europa, es más frecuente entre las mujeres. Según los datos de la EPA del último trimestre de 2009, el 17,6% de las asalariadas y el 16,9% de los asalariados de Cataluña tenían un contrato temporal. Esta inestabilidad se convierte en una situación de grave desprotección para las personas trabajadoras en el caso del trabajo irregular. Según los datos de la Encuesta de Salud de Cataluña de 2006 (ESCA06), el 5,1% de las mujeres asalariadas trabajaban sin contrato (sobre todo las menos cualificadas, en cuyo caso el porcentaje se elevaba al 8,5%), mientras que entre los hombres la proporción era del 1%.

En cuanto a las consecuencias de la inestabilidad laboral, la evidencia científica ha puesto de manifiesto los efectos nocivos en la salud mental. También se ha asociado la temporalidad con una mayor incidencia de accidentes de trabajo, menores niveles de salud laboral y mayor morbilidad.

2.1.3 La parcialidad más elevada

El trabajo a tiempo parcial, aunque menos presente que en otros países europeos, es principalmente un tipo de jornada más frecuente entre las mujeres. En Cataluña, suponía el 20,8% de las mujeres y el 4,7% de los hombres, según los datos de la EPA del 4º trimestre de 2009. A menudo, las mujeres utilizan esta opción para compaginar la vida laboral con la familiar, pero otras veces es la única opción disponible en el mercado de trabajo, sobre todo en el caso de personas poco cualificadas.

Las principales dificultades asociadas a la parcialidad tienen que ver con sus consecuencias respecto a la promoción profesional, a los bajos salarios y al incremento del riesgo de las mujeres a la pobreza durante la vida laboral y en la jubilación.

El trabajo a tiempo parcial es más frecuente en los trabajos poco cualificados, mal remunerados, monótonos, con pocas oportunidades para aprender y desarrollar las habilidades, con menos posibilidades de promoción y menos estabilidad y, por lo tanto, expuestos con una mayor frecuencia a factores de riesgo psicosocial.

2.1.4 La segregación horizontal

La segregación horizontal se manifiesta en dos fenómenos asociados a los estereotipos de género: la distribución diferenciada según el sexo en ocupaciones y sectores de actividad, y la presencia de mujeres en un menor número de ocupaciones y actividades económicas. Mientras que las ocupaciones mayoritariamente masculinas se consideran habitualmente como cualificadas y socialmente valoradas, las ocupaciones con mayor presencia femenina están poco valoradas y asociadas a una baja cualificación.

Tal como recoge la primera Encuesta de Condiciones de Trabajo de Cataluña (ECTC05), publicada en 2008, las dos ocupaciones más frecuentes entre los hombres asalariados son la de trabajadores cualificados (28,9%) y la de operadores de instalaciones, maquinaria y montadores (20,8%), mientras que la proporción de mujeres en esas ocupaciones es muy inferior (5,8% y 8,4%, respectivamente). En cambio, las ocupaciones más frecuentes entre ellas son la de empleadas administrativas (24,1%) y la de trabajadoras en servicios de restauración, personales y de protección, y vendedoras en comercios (21,1%), donde las proporciones de hombres son también bastante inferiores (9,9% y 9,7%, respectivamente).

Por otra parte, según la ESCA06, hay 43 ocupaciones donde solo trabajan hombres y 34 más donde éstos representan más del 80%, como por ejemplo albañiles y mamposteros, mecánicos y ajustadores, peones de la construcción o taxistas y conductores de automóviles y furgonetas, mientras que las ocupaciones exclusivamente femeninas son solo 5, y hay 12 más que presentan una proporción de mujeres superior al 80%. Algunos ejemplos son las empleadas domésticas, las profesionales de apoyo a la gestión administrativa, las profesoras de educación primaria e infantil y las enfermeras.

La segregación horizontal está tan consolidada que incluso en ocupaciones ‘nuevas,’ como las relacionadas con las tecnologías de la información y las comunicaciones, la presencia femenina es considerablemente menor, a pesar de que no requieren atributos asociados tradicionalmente a los hombres, como la fuerza física.

Sin embargo, también hay que mencionar que poco a poco la presencia de las mujeres en ocupaciones con mayor proporción de hombres va en aumento.

Desde una visión estereotipada, se podría pensar que la segregación sexual en el trabajo es debida a una tendencia ‘natural’. Pero esta idea sesgada se contradice con la realidad empírica de muchas mujeres que trabajan en ocupaciones que requieren mover cargas físicas, conocimientos y habilidades tecnológicas u horarios no estándares.

En relación con la seguridad y la salud laboral, la segregación horizontal no evita que las mujeres estén expuestas a riesgos laborales, sino que condiciona el tipo de exposiciones. Es necesario, por lo tanto, que se tengan en cuenta tanto las necesidades de las mujeres en profesiones ‘masculinizadas’ como todos los riesgos laborales asociados a profesiones ‘feminizadas’.

2.1.5 La segregación vertical

La segregación vertical refleja las dificultades que todavía tienen las mujeres para acceder a cargos de responsabilidad. Aunque el nivel de formación sea globalmente superior entre ellas -según la ECTC05, el 29,2% de los hombres tienen estudios superiores, mientras que en el caso de las mujeres el porcentaje asciende hasta el 36,2%-, encontramos una mayor presencia de hombres en puestos

de responsabilidad. El 19,2% de los hombres ocupados tienen personal a su cargo, mientras que el porcentaje de mujeres ocupadas en puestos de dirección en Cataluña era de un 6,8%, frente a un 11% en el caso de los hombres.

Desde la seguridad y la salud laboral se debe tener en cuenta el fenómeno conocido como “techo de cristal”, que hace referencia a las barreras con las que se encuentran las mujeres para acceder a cargos de decisión. Una de las principales causas son las dificultades de conciliación de la vida personal y laboral, y la falta de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado. La segregación vertical se acentúa por el hecho de que las mujeres son las que trabajan en mayor proporción en jornada a tiempo parcial y porque a menudo quedan excluidas de las redes, tanto formales como informales, que son imprescindibles para la promoción profesional dentro de las empresas.

2.2 Los riesgos laborales asociados a las desigualdades de género

La segregación de género en el trabajo remunerado es el elemento clave para explicar la distribución desigual de la exposición a los riesgos laborales. Así, en las actividades desarrolladas predominantemente por las mujeres, los riesgos más frecuentes son los relacionados con posturas de trabajo inadecuadas, largas jornadas de pie, trabajos repetitivos y exposición a agentes químicos y biológicos. Mientras que en los trabajos ocupados mayoritariamente por hombres predominan los riesgos relacionados con la seguridad y la manipulación de objetos con un peso elevado. En términos generales, si los hombres trabajan más en la construcción y en la industria, los riesgos de seguridad e higiene estarán más presentes en sus entornos de trabajo, mientras que la presencia mayoritaria de las mujeres en las actividades de servicios las expondrá principalmente a los riesgos ergonómicos, psicosociales y también higiénicos.

En relación con los riesgos psicosociales, las últimas encuestas europeas de condiciones de trabajo ponen de manifiesto que las mujeres, en mayor proporción, llevan a cabo tareas monótonas, obtienen un salario inferior, tienen menos oportunidades de participar en la planificación de su propio trabajo y tienen menos expectativas de promoción profesional; además, sufren acoso psicológico y sexual en mayor grado que los hombres.

La discriminación en el trabajo también es un factor de riesgo más frecuente entre las mujeres. En buena parte de los riesgos laborales, el hecho de ocupar un puesto de trabajo más cualificado se asocia a una menor exposición, aunque no es el caso de la discriminación por sexo, que está presente en todas las categorías profesionales.

Por último, hay que tener en cuenta que el diseño de los puestos de trabajo, desde la organización de los espacios, pasando por los horarios, los equipos y las herramientas, se ha pensado, mayoritariamente, siguiendo un modelo masculino de trabajador. Por ejemplo, muchas herramientas manuales de trabajo se diseñan con parámetros anatómicos exclusivamente masculinos. También la organización del tiempo de trabajo parte de un modelo de disponibilidad constante por parte de las personas trabajadoras, sin tener en cuenta las responsabilidades o necesidades relacionadas con el entorno familiar. Por otra parte, una gran parte de los valores límite establecidos para la exposición a sustancias tóxicas no tienen en cuenta la posibilidad de que la respuesta toxicológica pueda ser diferente entre las mujeres y los hombres.

Teniendo en cuenta las desigualdades de género y sabiendo cómo influyen en los riesgos laborales, podremos aplicar políticas y prácticas preventivas que protejan la salud laboral de todas las personas trabajadoras y también contribuir a erradicar las desigualdades de género en el ámbito laboral.

3. Por los efectos de la desigualdad de género en la salud laboral

La paradoja de las desigualdades en la salud entre las mujeres y los hombres es bien conocida: si bien las mujeres tienen una esperanza de vida superior a la de los hombres, al mismo tiempo su estado de salud es peor que el de ellos. Aunque en ocasiones se ha atribuido este hecho a las diferencias biológicas entre ambos sexos, cada vez queda más claro que el peor estado de salud de las mujeres se explica en buena parte por factores sociales relacionados con la desigualdad de género.

Por otra parte, también hay que señalar que al hablar de la salud laboral de las mujeres se piensa básicamente en la salud reproductiva, sin prestar la atención necesaria a otros aspectos de las condiciones laborales que también pueden afectar a su salud. De esta manera, se suele pensar que las medidas de prevención de riesgos laborales dirigi-

das a la protección del embarazo y la lactancia son suficientes. Pero, así como las lesiones por accidente de trabajo no son los únicos problemas de salud de los hombres, tampoco se deben relacionar los problemas de salud laboral de las mujeres únicamente con la reproducción.

Por lo tanto, se debe saber cómo la salud laboral de las mujeres y los hombres se ve afectada por estas desigualdades de género, así como las limitaciones que aún hoy día nos encontramos para detectar sus efectos.



3.1 Los problemas de salud laboral y las dificultades de detección

¿Cuáles son los problemas de salud laboral que tienen las mujeres y los hombres de Cataluña? Para responder a esta pregunta hay que tener en cuenta las limitaciones de los registros oficiales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. A pesar de que los registros relacionados con los accidentes de trabajo son bastante completos y fiables, los referentes a enfermedades profesionales presentan problemas de detección y declaración.

Una de las razones del problema de la subdetección e infradeclaración de enfermedades profesionales es la dependencia de la notificación respecto al sistema de compensaciones. Otra razón es que, mientras las lesiones por accidente de trabajo se reconocen más fácilmente por su relación inmediata entre la causa y el daño consecuente, las enfermedades laborales suelen aparecer de manera lenta y progresiva. Desde una visión preventiva y de género, la subdetección e infradeclaración se traduce en que las patologías que no se visualizan no se relacionan con el trabajo y, por lo tanto, se hace más difícil la actuación a nivel preventivo. Dado que las mujeres sufren menos accidentes de trabajo que los hombres, la relación de sus problemas de salud con el trabajo queda manifiestamente oculta.

Gran parte de las estimaciones disponibles indican que el impacto de las enfermedades laborales es notablemente superior al impacto de los accidentes de trabajo, ya bastante importante de por sí. Un estudio internacional que hacía una estimación de la mortalidad en diferentes países estimaba que la mortalidad por enfermedades laborales era entre 5 y 20 veces superior a la causada por accidentes de trabajo.

En Cataluña la incidencia de enfermedades profesionales es superior entre las mujeres: en 2009, la incidencia (el número de enfermedades por cada 1.000 personas) entre las mujeres fue de 1,31 frente a 1,15 entre los hombres. El 80% de estas enfermedades fueron producidas por agentes físicos, provocando básicamente trastornos músculo-esqueléticos.

Un estudio reciente llevado a cabo en Cataluña detectaba un 40% de subdetección e infradeclaración respecto a las enfermedades profesionales registradas. La patología laboral más frecuente era la de tipo músculo-esquelético, con una estimación media del 35% respecto del total. Otro resultado relevante de este estudio fue que las alteraciones mentales suponían el 9,3% de las enfermedades laborales. Estos trastornos no están reconocidos como enfermedades profesionales y, por lo tanto,

el 100% no figura en los registros oficiales. Entre las mujeres, la prevalencia de enfermedades músculoesqueléticas era más elevada, 6,12% frente al 4,18% en los hombres, igual que los trastornos de tipo mental como el estrés, la depresión o la ansiedad, donde la prevalencia en las mujeres era del 2,11% y en los hombres, del 1,25%.

Cuando se pregunta a los trabajadores y trabajadoras sobre los principales problemas de salud que relacionan con el trabajo, es cuando emergen con más claridad los trastornos que recogen los registros oficiales. De esta forma, por ejemplo, en la última Encuesta de Condiciones de Trabajo Europea, los problemas más frecuentes eran los problemas psicosomáticos relacionados con el estrés y los trastornos músculo-esqueléticos, mientras que las lesiones ocupaban el séptimo lugar. Así, por orden decreciente, los primeros 10 trastornos a los que se hacía referencia eran: dolor de espalda, dolor muscular, fatiga, estrés, dolor de cabeza, irritabilidad, lesiones, problemas para dormir, ansiedad y problemas visuales.

Estos datos son congruentes con los de la ECTC05 y los de la ESCA06. Según la primera, el dolor de espalda lumbar era el trastorno crónico más frecuente diagnosticado por un médico, y entre los otros más frecuentes se encontraban el dolor cervical, los problemas nerviosos y depresiones y la migraña. La ESCA06 aporta datos similares, añadiendo que el 10,5% de los hombres ocupados y el 16,5% de las mujeres ocupadas percibían su estado de salud como regular o malo.

Otra fuente de datos que complementa las anteriores son las enfermedades, relacionadas con el trabajo, detectadas por las Unidades de Salud Laboral (USL) de Cataluña del Departamento de Salud. Esta información se basa en la notificación voluntaria de los médicos y médicas de la Atención Primaria de Salud. En el año 2004 la tasa de incidencia de estos trastornos era del 0,71‰ en las mujeres y 0,48‰ en los hombres. En cuanto a los diagnósticos más frecuentes eran, en primer lugar, los trastornos músculo-esqueléticos (el 40% de los trastornos sufridos por los hombres y el 35% de las mujeres) y, en segundo lugar, las enfermedades mentales y del comportamiento, principalmente trastornos ansiosos depresivos, que supusieron el 40% de los casos notificados de las mujeres y el 25% de los hombres.

Cabe mencionar que la mayor proporción de mala salud percibida y de mala salud mental, así como gran parte de los trastornos crónicos, se dan en los puestos de trabajo menos cualificados, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres.

Finalmente, hay que tener en cuenta que en la epidemiología laboral los problemas que afectan a las mujeres han recibido menos atención que los de los hombres. Por ejemplo, hombres y mujeres difieren en estructura ósea, distribución de la grasa corporal, función endocrina o sistema inmune, pero en cambio hay muy pocos estudios sobre el impacto de estas diferencias en la respuesta a las exposiciones a tóxicos, a las exigencias físicas o al estrés térmico.

3.2 Los efectos en la salud laboral

Una de las razones principales que explica la alta frecuencia de patologías músculo-esqueléticas entre las mujeres es la segregación ocupacional por sexo, que comporta una elevada exposición a riesgos ergonómicos, ya sea por el tipo de tareas que llevan a cabo, porque el diseño de los lugares y de las herramientas de trabajo a menudo no se adaptan suficientemente a ellas o porque muchas están expuestas a cargas físicas importantes durante gran parte de su vida laboral. Algunos estudios han documentado que la carga física media de las mujeres se mantiene estable durante un periodo de unos 24 años, mientras que la de los hombres declina gradualmente. En este sentido, las mejoras tecnológicas en la industria han tenido un impacto superior en los hombres, dado que se han aplicado principalmente en puestos de trabajo ocupados mayoritariamente por hombres, y en el sector servicios no han tenido un impacto tan significativo. Por otra parte, también vemos que los hombres ascienden en mayor proporción que las mujeres a puestos de mando, lo cual a menudo comporta hacer trabajos que suponen una menor carga física.

Respecto a la diferencia en la salud de las mujeres ocupadas y las que no lo están, numerosos estu-

dios documentan que las mujeres empleadas tienen mejor estado de salud que las mujeres amas de casa que no están en el mercado laboral, señalando que el trabajo remunerado aporta varios beneficios para la salud mental: oportunidades para desarrollar la autoestima y la confianza en la propia capacidad de decidir, estatus y reconocimiento social, apoyo social para personas que de otra manera estarían aisladas y posibilidades para ejercer la creatividad. Además, el salario aporta independencia económica e incrementa su poder dentro de la unidad familiar.

Estos beneficios disminuyen cuando las mujeres, aparte de trabajar fuera de casa, también son las principales responsables de las tareas domésticas y de cuidado. Esta doble presencia puede condicionar la exposición a factores de riesgo laboral.

Además, las peores condiciones de trabajo de las mujeres ocupadas se manifiestan con una mayor exposición a los riesgos psicosociales. Por ejemplo, los factores a los que están más expuestas las mujeres como la inestabilidad laboral, la falta de reconocimiento del trabajo o la falta de control que comporta una falta de autonomía, influencia y po-

cas oportunidades para desarrollar las habilidades sobre el trabajo, son factores de riesgo psicosocial, asociados a trastornos de salud mental.

Por otra parte, las consecuencias de las desigualdades de género también afectan a la salud laboral de los hombres.

El impacto más visible de la segregación ocupacional por sexo en el trabajo remunerado en relación con la salud de los hombres son las consecuencias de los accidentes de trabajo. Así lo manifiestan los datos catalanes de accidentalidad. En el año 2009, por ejemplo, por cada 100.000 personas la incidencia de lesiones mortales traumáticas por accidente de trabajo en jornada fue de 4,4 en hombres y 0,1 en mujeres y, en el caso de lesiones no mortales traumáticas en jornada fue de 5.758 en hombres y 2.662 en mujeres.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta es la relación entre la responsabilidad del sostén económico familiar que la división sexual del trabajo otorga a los hombres y las consecuencias sobre su salud. Así, el desempleo y la inestabilidad laboral, que ponen en peligro la aportación de recursos económi-

cos, y las largas jornadas de trabajo, son aspectos que afectan a la salud mental de los hombres.

Tal como han puesto de manifiesto varias investigaciones, el género, los roles familiares y la clase social son determinantes para explicar el efecto del desempleo en la salud mental. De esta manera, el impacto más elevado se daba en los hombres que trabajaban en ocupaciones menos cualificadas, casados o que vivían en pareja.

Finalmente, las largas jornadas laborales, que son más frecuentes entre los hombres, se asocian a un amplio abanico de problemas de salud, como hipertensión, trastornos cardiovasculares, reducción de la tolerancia a la glucosa, problemas músculo-esqueléticos, estrés, accidentes laborales, depresión o fatiga. Cabe señalar la importancia de cumplir con la obligatoriedad de no alargar las jornadas laborales para asegurar una organización del tiempo responsable que tenga en cuenta la vida personal y laboral de las personas.

4. Para reducir los riesgos psicosociales

Desde los años sesenta contamos con una amplia evidencia científica que documenta que los factores de riesgo psicosocial son condiciones de trabajo, derivados de la organización del trabajo, que pueden perjudicar a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

En el caso de las mujeres trabajadoras, los riesgos psicosociales son de especial interés, en tanto que son unos de los riesgos a los que están más expuestas.

Se han identificado cinco grandes grupos de factores de riesgo psicosocial.

1) Las exigencias psicológicas del trabajo

Desde el punto de vista cuantitativo, se refieren al volumen de trabajo en relación con el tiempo disponible para llevarlo a cabo. Desde el punto de vista cualitativo, distinguimos básicamente entre las exigencias emocionales, cuando el trabajo expone a procesos de transferencia de emociones y/o requiere esconder sentimientos y opiniones, y las exigencias cognitivas, cuando el trabajo requiere un gran esfuerzo intelectual. Estas pueden ser perjudiciales para la salud cuando son excesivas o insuficientes.

2) El control en el trabajo

Se refiere principalmente a las oportunidades que la realización del trabajo ofrece para aplicar y desarrollar las habilidades y conocimientos -como por ejemplo, si requiere iniciativa, si aporta nuevos aprendizajes y si las tareas son variadas-, y al margen de autonomía en la realización de las propias tareas -como por ejemplo, si se puede decidir el orden de las tareas, el método que se utiliza y la cantidad de trabajo. La ausencia de estos aspectos del trabajo positivos es un riesgo para la salud.

3) El apoyo social en el trabajo

Se refiere fundamentalmente a tres vertientes: el aspecto funcional de las relaciones en el trabajo, como el recibir ayuda y *feedback* de compañeros, compañeras y superiores; la dimensión estructural, como las posibilidades de relacionarse que ofrece el trabajo y el componente emocional, como el sentimiento de grupo. También son aspectos importantes la claridad de rol -definición de tareas, objetivos y margen de autonomía- y la previsibilidad -disponer de la información adecuada y a tiempo para hacer bien el trabajo y adaptarnos a los cambios. La ausencia de estas dimensiones es negativa para la salud.

4) Las compensaciones del trabajo

Se considera la estabilidad en las condiciones de trabajo -inexistencia de cambios contra la voluntad de la persona trabajadora- y la estima que es el reconocimiento del trabajo realizado, el respeto como persona y profesional y el trato justo. La ausencia de estas dimensiones es negativa para la salud, tanto para hombres como para mujeres.

5) La doble presencia

La doble presencia es un riesgo para la salud relacionado con la organización del tiempo de trabajo en las empresas. Entendemos por “doble presencia” la exposición derivada de las exigencias simultáneas de la actividad laboral y del trabajo doméstico y familiar. El trabajo doméstico y familiar y, especialmente, las tareas de cuidado cotidiano de las personas, imprescindibles socialmente, tienen delimitaciones temporales estrictas, y la organización del tiempo de trabajo en las empresas posibilita o dificulta hacerse cargo de estas personas. Aunque la exposición a la doble presencia constituye una problemática social que va más allá de las empresas, la organización del tiempo en estas la puede atenuar o agravar.

4.1 Desigualdades en las exposiciones a riesgos psicosociales

Las exposiciones psicosociales se distribuyen de manera desigual por ocupación y género. Las personas que ocupan puestos de trabajo de ejecución están más expuestas a los riesgos relacionados con el bajo control, el bajo apoyo y las bajas compensaciones. En cambio, entre las personas que ocupan puestos de mando y técnicos, la prevalencia de exposición es mayor en los riesgos relativos a las exigencias del trabajo.

Las mujeres están más expuestas a los factores de riesgo psicosocial y esto se explica por las desigualdades en las condiciones de trabajo. Las mujeres realizan, con mayor frecuencia que los hombres, trabajos de ejecución en los cuales a menudo los métodos de trabajo y el diseño de tareas convierten la realización del trabajo en tareas rápidas, repetitivas y que se tienen que llevar

a cabo siguiendo una pauta muy concreta. Esto hace que los procesos de trabajo establecidos no dejen ningún margen de autonomía y decisión, y las expone a baja influencia, a bajas posibilidades de desarrollo y a un bajo sentido del trabajo. Por otra parte, en estos puestos de trabajo, los salarios son más bajos ya que las competencias necesarias son menos valoradas, la promoción profesional es muy limitada y la temporalidad es frecuente, por lo que las exposiciones a inseguridad y baja estima son más prevalentes.

Destacan las diferencias entre hombres y mujeres en la exposición a la doble presencia. Las mujeres se responsabilizan y llevan a cabo la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo cual implica, por una parte, una doble carga de trabajo si lo comparamos con la mayoría de los hombres y,

por otra, que son las que sufren en la mayoría de los casos las exigencias simultáneas de los dos ámbitos. La exposición a la doble jornada se agrava cuando la organización de la jornada laboral deriva en horarios asociales o rígidos, en jornadas partidas con más de una hora en medio y cuando hay exigencias de disponibilidad que implican cambios de horario, de días de la semana o prolongación de la jornada.

Los resultados de las encuestas de condiciones de trabajo europeas muestran que los riesgos psicosociales más relevantes para la salud son más prevalentes en España que en otros países europeos. La baja influencia, las bajas posibilidades de desarrollo, el bajo control sobre los tiempos y la alta inseguridad en cuanto al futuro en el trabajo son los riesgos más prevalentes tanto en España como en Cataluña.

Según resultados de la ECTC05, más de la mitad de la población trabajadora tiene escasa influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna, además una tercera parte de la población no participa en la asignación de sus propias tareas, y otro tercio no decide el momento para realizar pausas y/o descansos durante la jornada laboral. Estos problemas son más frecuentes entre las mujeres, con diferencias que llegan hasta el 7%.

4.2 Efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial

La exposición a factores de riesgo psicosocial se asocia a enfermedades que van desde los trastornos cardiovasculares, mentales, respiratorios, gastrointestinales, dermatológicos, músculo-esqueléticos, inmunitarios o endocrinos, pero la falta de reconocimiento de estas problemáticas como enfermedad profesional dificulta su visibilización en los registros oficiales.

La combinación entre altas exigencias y bajo control, y altas exigencias y bajas compensaciones causa desórdenes psicológicos, como la depresión y la ansiedad, siendo éstos más frecuentes entre las personas que ocupan puestos de trabajo de ejecución.

Dada la mayor presencia de mujeres en estos puestos de trabajo, según datos de la ECTC05, entre los trastornos más frecuentes diagnosticados, se encuentran los problemas nerviosos y las depresiones, que afectan en mayor proporción a mujeres (14,2%) que a hombres (7,1%). Asimismo, se estima que estas exposiciones aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares hasta un 140%. De hecho, se ha calculado que entre el 25 y el 40% de los casos de enfermedades cardiovasculares podrían evitarse eliminando la exposición laboral a los factores de riesgo psicosocial y al trabajo sedentario y al trabajo a turnos, entre otras exposiciones nocivas.



4.3 La intervención preventiva en relación con los riesgos psicosociales

Es especialmente necesario incidir y reforzar la intervención preventiva en relación con los riesgos psicosociales. A menudo cuando se interviene en relación con este tipo de riesgos, la enfermedad ya se ha desarrollado. El tratamiento médico tendrá efectos positivos, pero si en la empresa persisten las condiciones de trabajo nocivas, los efectos beneficiosos del proceso médico no durarán y probablemente aquella persona trabajadora volverá a enfermar.

Las intervenciones preventivas se tienen que basar siempre en una evaluación de riesgos minuciosa y sobre todo en la mejora de las condiciones de trabajo, y no en intervenciones individuales indiscriminadas y aisladas de gestión del estrés.

En este sentido, el artículo 4.7 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) reconoce expresamente que “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación” son susceptibles de producir daños y, por lo tanto, objeto de actividad preventiva. La ley pone de manifiesto que el daño en la salud también puede proceder de la organización del trabajo. Por otro lado, el Reglamento de los Servicios de Prevención reconoce la psi-

cosociología como una disciplina preventiva y plantea la existencia obligatoria de personas expertas en esta especialidad en los servicios de prevención, con el fin de desarrollar adecuadamente la actividad preventiva.

En el artículo 15, la LPRL plantea exactamente cómo actuar ante los riesgos psicosociales. Por una parte, exige la evaluación de los riesgos y que la adopción de medidas preventivas se haga en primer término en el origen, es decir, cambiando los aspectos nocivos de la organización del trabajo. Asimismo, exige adaptar el trabajo a la persona reduciendo el trabajo monótono y repetitivo, a partir de cambios organizativos en la concepción de los puestos de trabajo, en la elección de los equipos y en los métodos de trabajo y de producción.

Este planteamiento legal responde al acuerdo entre la mayoría de las personas investigadoras y profesionales de considerar que la intervención preventiva fundamentada en la evaluación de riesgos y centrada en los cambios organizacionales es la más efectiva desde el punto de vista de la salud en el trabajo.

4.3.1 Evaluar los riesgos psicosociales

La evaluación de riesgos psicosociales requiere la utilización de métodos de evaluación con una base conceptual fundamentada en el conocimiento científico del ámbito de la salud laboral, que sea un método jurídicamente adecuado, que tenga en cuenta la perspectiva de género y que cumpla las siguientes características:

- Cubrir el mayor espectro posible de diversidad de exposiciones, lo cual permitirá utilizar el mismo instrumento para todos los puestos de trabajo y posibilitará priorizar los problemas de manera equitativa.

- Utilizar técnicas de obtención de datos validadas y fiables que tengan en cuenta la variable sexo y el puesto de trabajo de forma transversal en la elaboración y presentación de los resultados de la evaluación. Esto hará visibles las desigualdades de exposición y permitirá diseñar medidas preventivas más adecuadas para reducirlas.

- Plantear procedimientos concretos de participación en todo el proceso de intervención preventiva que cuenten con el equipo directivo, las personas trabajadoras y su representación. Hay que asegurar que la participación de mujeres y hombres sea equilibrada, estableciendo los mecanismos necesarios para que así sea.

- En la obtención de datos, la técnica del cuestionario anónimo es la opción más adecuada, ya que es una herramienta estandarizada que permite recabar información de un amplio grupo de

sujetos. La interpretación de los datos, en la propuesta y en la concreción de medidas preventivas, se puede realizar mediante grupos de trabajo, círculos de prevención o grupos de discusión. Para asegurar la plena participación, es necesario que estos procesos se hagan en horario laboral. Los métodos de evaluación de riesgos psicosociales deben basarse en procesos participativos que permitan la complementariedad entre el conocimiento técnico y el derivado de la experiencia de los/las protagonistas, dada su difícil detección.

En el portal web del Departamento de Trabajo se puede encontrar el COPSOQ (PSQCAT21), que es un método de evaluación de riesgos psicosociales de uso público que cumple todas estas características (www.gencat.cat/treball).

4.3.2 Propuestas para reducir las exposiciones a los riesgos psicosociales

Para reducir la exposición a los factores de riesgo psicosocial, se pueden implementar diferentes medidas como veremos a continuación.

Ante la baja influencia en el trabajo y las pocas posibilidades de desarrollo, las medidas preventivas tienen que poner medios que superen aspectos como la división clásica del trabajo entre tareas de ejecución y de mando, el trabajo basado en movimientos repetitivos de corta duración y tareas sin sentido, etc.

En este sentido, se tiene que aumentar la variedad y la complejidad del trabajo y el margen de autonomía en su realización o, dicho de otra manera, enriquecer el contenido del trabajo. Con esta finalidad, las fórmulas más útiles pueden ser: la recomposición de procesos, la rotación entre tareas de diferente nivel funcional o el desarrollo de formas de participación directa grupal de trabajadores y trabajadoras con una representación equilibrada entre ambos sexos.

Si se opta por la participación directa consultiva, donde la dirección consulta al personal y se reserva la decisión de implementar sus propuestas, los grupos de consulta se tienen que llevar a cabo dentro de la jornada ordinaria, y la participación tiene que ser voluntaria y autogestionada. Si se opta por la participación directa delegativa, los grupos semiautónomos tienen que diseñarse de forma que integren las tareas en torno a procesos inteligibles y descentralizar la toma de decisiones. El grupo decide sobre la forma de llevar a cabo el trabajo, tiene toda la información para tomar estas decisiones, el tiempo necesario para hacer un trabajo más complejo y la capacitación suficiente. Finalmente, los objetivos propuestos y los recursos necesarios para su consecución se negociarán a través de la representación de las personas trabajadoras con la dirección.

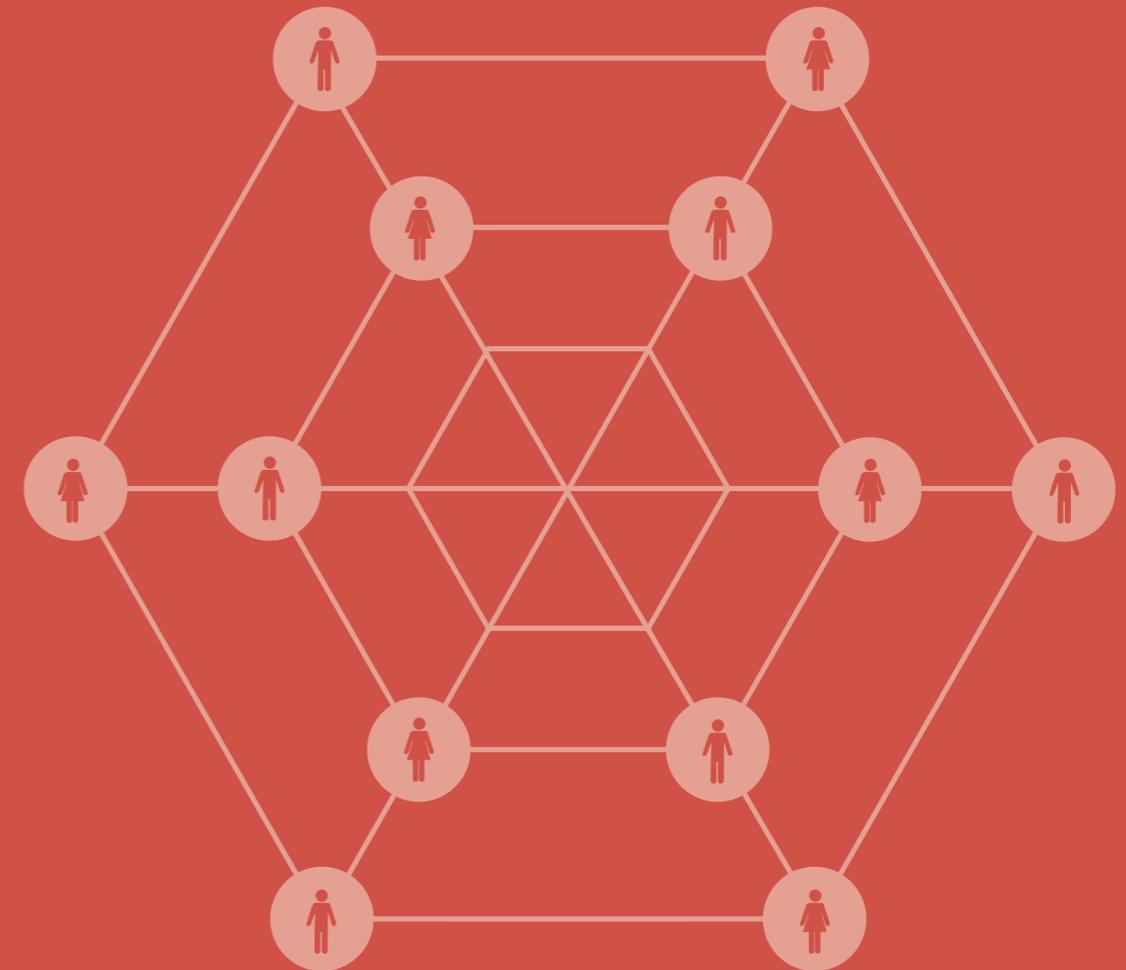
Para reducir la exposición a la doble presencia, la falta de control sobre los tiempos y la inseguridad en relación con la jornada y el horario, las medidas preventivas pasan por conseguir una ordenación de la jornada compatible y que promueva la corresponsabilidad.

Se trata de flexibilizar la jornada y los horarios de trabajo en función de las necesidades de concilia-

ción del trabajo doméstico y de cuidado mediante medidas como: la flexibilidad de entrada y salida, las bolsas de horas, la jornada continua y/o semana comprimida, la posibilidad de trabajar parte de la jornada en casa o la participación de las personas trabajadoras en la ordenación cotidiana de la jornada. Esta flexibilización permitiría, además, evitar la pérdida de salario que implican los permisos no retribuidos o la jornada reducida por maternidad, permitiendo que hombres y mujeres pudieran compatibilizar el trabajo remunerado con el trabajo doméstico y de cuidado. Asimismo, se deben evitar los horarios asociales, las exigencias de prolongación de la jornada y los cambios no planificados relacionados con los días laborables y los horarios.

Para obtener más información sobre cómo mejorar la organización del tiempo de trabajo, se puede consultar en la web del Departamento de Trabajo las “Recomendaciones para la negociación colectiva en materia de gestión del tiempo de las personas trabajadoras”.

Finalmente, hay que tener en cuenta que una de las herramientas básicas para reducir los riesgos psicosociales en las organizaciones es el Plan de Igualdad. Es necesario desarrollar medidas que garanticen la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, en la selección y la contratación, en la clasificación profesional y la valoración de los puestos de trabajo, en el sistema de remuneración y la estructura salarial, en la promoción y en la formación. Tal como establecen las herramientas metodológicas para la implementación del Plan de Igualdad en las empresas del Departamento de Trabajo, uno de los ámbitos sobre el que debe incidir el plan es la adopción de medidas de prevención de riesgos laborales.



5. Para erradicar la violencia de género en el ámbito laboral

Cuando hablamos de violencia de género en el ámbito laboral nos referimos a un tipo de violencia que, al igual que sucede en el ámbito privado y familiar, viene motivada por el sexo de una persona. Las causas de este tipo de violencia hacia las mujeres en el trabajo están asociadas a las desigualdades estructurales de género, las cuales impregnan el mercado laboral, las relaciones de trabajo o la cultura organizativa, entre otros.

Las manifestaciones más frecuentes de violencia de género en el ámbito laboral son las siguientes:

- **Acoso sexual:** comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidador, degradante u ofensivo.

- **Acoso por razón de sexo:** cualquier comportamiento llevado a cabo en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidador, degradante u ofensivo.

Una de las características comunes de estos dos tipos de acoso es que constituyen comportamientos no deseados ni queridos por la persona que los recibe. La falta de intencionalidad del acosador no lo exonera en ningún caso de responsabilidades.

En función del tipo de vínculo que existe entre la persona acosadora y la persona acosada, se puede diferenciar entre violencia horizontal -entre personas de la misma categoría profesional-, violencia vertical descendente -de un cargo de mando a una persona empleada- y violencia vertical ascendente -de una persona empleada a un cargo de mando.

Tal como señala la Ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, en el ámbito laboral, la violencia hacia las mujeres “se puede producir en el centro de trabajo y durante la jornada laboral, o fuera del centro de trabajo y del horario de trabajo si tiene relación con el trabajo”, incluyendo también viajes, jornadas de formación, reuniones o actos sociales de la empresa. La empresa también es responsable en caso de que se produzca en personas externas vinculadas a la empresa, aunque no tengan un vínculo laboral directo con ella, como la clientela, proveedores/oras, personas que forman parte de un proceso selectivo para un puesto vacante o en proceso de formación, como estudiantes en prácticas o becarios/arias.

La cuestión fundamental en la relación entre la violencia de género y el ámbito laboral es que ésta no se habría producido si la persona no hubiera prestado sus servicios a la empresa.

La legislación lo establece muy claramente. En el ámbito comunitario se han dado pasos muy importantes con el fin de definir y regular el acoso sexual y por razón de sexo. La Directiva 2006/54/CEE, de 5 de julio de 2006, prescribe que el acoso sexual y por razón de sexo son contrarios al principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres, y constituyen supuestos de discriminación por razón de sexo a efectos de la Directiva.

El marco legal estatal tampoco deja espacio a ambivalencias a la hora de tratar la violencia hacia las mujeres en el ámbito laboral. Así, el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece que el acoso sexual y por razón de sexo son conductas discriminatorias. Por otra parte, el artículo 48 especifica que, con la finalidad de prevenir el acoso sexual y por razón de sexo, las empresas tendrán que negociar con la representación de las personas trabajadoras medidas como la elaboración y la difusión de códigos de buenas prácticas, así como realizar campañas informativas y de formación.

También hay que recordar que la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS) penaliza como infracción muy grave el acoso sexual y la desconsideración de la dignidad de las mujeres trabajadoras por parte de la empresa.

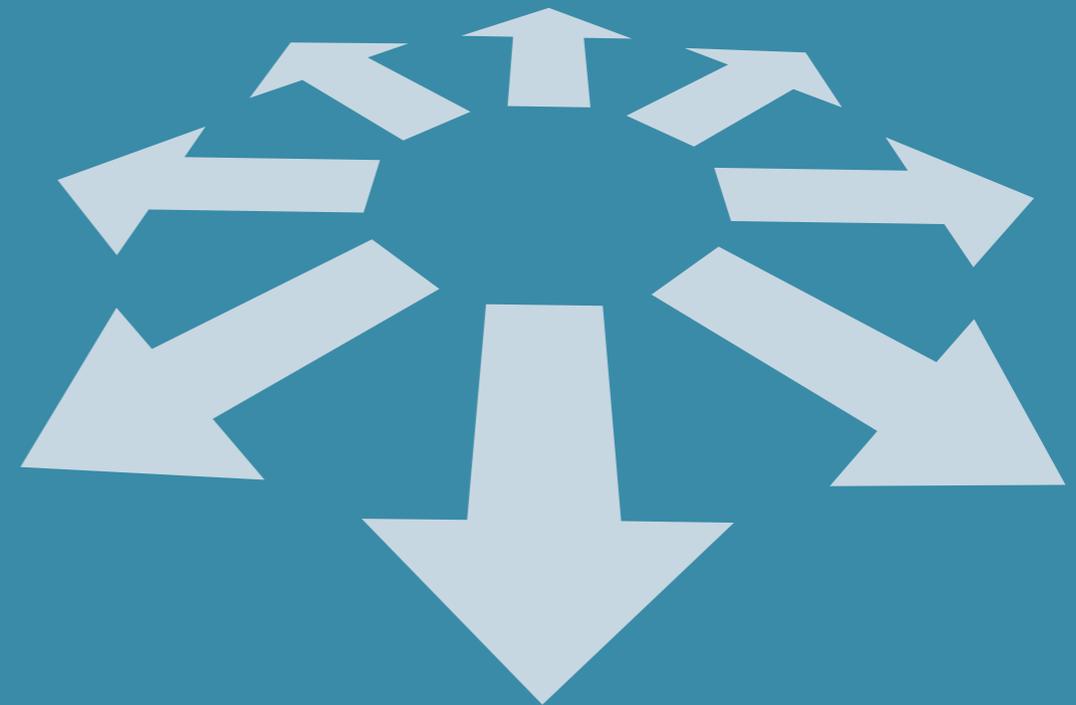
5.1 La extensión del fenómeno

Cuando hablamos de la prevalencia del acoso, debemos tener en cuenta el contexto cultural o geográfico al que nos referimos y qué instrumento de medida utilizamos. Parece claro que en nuestro entorno europeo la incidencia ha ido a la baja, pero nos encontramos con estadísticas que presentan unos resultados muy diferentes. Esta dispersión puede ser atribuible al tipo de preguntas que se utilizan en las encuestas y si incluyen o no las formas menos graves de acoso.

Según uno de los estudios más cercanos, realizado por el Instituto de la Mujer, el 9,9% de las mujeres trabajadoras declaraban haber sido acosadas sexualmente en el trabajo. En otros estudios de ámbito europeo las cuotas oscilan ostensiblemente desde un 3% hasta cifras más elevadas. A pesar

de todo, tenemos que tener siempre presente que, como toda manifestación de violencia, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo es un continuum, que se inicia en manifestaciones leves que pueden agravarse y provocar graves consecuencias en la salud de la persona acosada y en su entorno productivo.

Así, cualquier organización o empresa tiene que prever la posibilidad de que se dé algún caso de acoso sexual o por razón de sexo entre las personas que trabajan en ella.



5.2 La prevención de este tipo de acoso laboral

El acoso es una forma de imposición que pretende algún tipo de dominación sobre la otra persona. Es decir, implica la utilización de medios coactivos para conseguir el objetivo deseado.

Además, debemos tener en cuenta el poder que deriva de ciertas situaciones ocasionales o promovidas por la propia persona acosadora. De hecho, una de las estrategias más utilizadas por las personas que acosan es aquella en la que puede encontrarse de forma más aislada con la persona objetivo. Una persona aislada siempre se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad a la presión y al abuso. También hay determinadas situaciones donde las personas acosadoras pueden prever que su comportamiento abusivo tiene más posibilidades de quedar escondido y, por lo tanto, impune. Estamos hablando de situaciones con un mayor riesgo para la seguridad y la salud de las mujeres trabajadoras. La empresa tiene que conocer y prestar la debida atención a estas situaciones.

• Grupos de especial atención:

- Mujeres solas con responsabilidades familiares (madres solteras, viudas, separadas y divorciadas).
- Mujeres que acceden por primera vez a sectores profesionales o categorías tradicionalmente masculinas o que ocupan puestos de trabajo que tradicionalmente se han considerado propios de los hombres.
- Mujeres jóvenes que acaban de conseguir su primer trabajo (generalmente de carácter temporal o atípico).
- Mujeres con discapacidades.
- Mujeres inmigrantes y que pertenecen a minorías étnicas.
- Mujeres con contratos eventuales y temporales; mujeres subcontratadas.

- Otros grupos vulnerables son los de hombres homosexuales y hombres jóvenes.

Por este motivo, desde la empresa siempre se deben tener en cuenta tanto los elementos de imposición o intimidación y amenaza flagrantes, como aquellos más sutiles o condicionados por la situación concreta.

Las personas responsables de una empresa tienen que saber que cuando una mujer se atreve a denunciar el acoso, ha tenido que superar importantes interrogantes, como por ejemplo: si la creerán o no, sobre su propia autoestima e imagen frente a los demás, sobre el apoyo que obtendrá, sobre las consecuencias laborales que se derivarán, sobre las posibles acciones del acosador, etc.

El silencio es el gran aliado de las personas que acosan. Además de imponer sus conductas abusivas, tratan de imponer después el silencio sobre las mismas. Uno de los problemas más graves es el silencio de los testigos. El miedo se extiende

también a menudo a terceras personas conocedoras del acoso. La empresa tiene que dejar muy claro que, por su propia salud y la del conjunto de sus miembros, se valorará siempre positivamente la contribución a la aclaración de los hechos, y las aportaciones en este sentido no pueden ser nunca penalizadas.

5.2.1 El protocolo como herramienta clave para la prevención

Todas las recomendaciones internacionales y europeas coinciden en afirmar que un instrumento clave para abordar y tratar el problema es la definición e implantación de una política de prevención contra el acoso sexual y por razón de sexo, mediante un protocolo de actuación acordado con la representación de las personas trabajadoras.

Tal como recoge la herramienta para definir, implantar y comunicar un protocolo contra el acoso en el seno de la empresa, elaborada por el Departamento de Trabajo a partir de las aportaciones de un grupo de personas expertas, “La prevención y abordaje del acoso sexual y el acoso por razón de sexo en la empresa”, los tres aspectos fundamentales en los que se tiene que basar la prevención son:

1) Crear entornos de trabajo respetuosos con todas las personas. Facilitar que las personas trabajadoras tomen conciencia de su comportamiento para evitar las acciones que puedan resultar ofensivas, discriminatorias o abusivas. Con el fin de conseguirlo, las estrategias clave son:

- La formación y la información.
- La promoción de métodos de gestión y de organización que dificulten la violencia hacia las mujeres.

2) Explicitar la política empresarial: definición, comunicación y seguimiento de un protocolo.

Con la elaboración y la difusión del protocolo, todas las personas de la empresa tienen que saber que determinados comportamientos y actitudes no se tolerarán, y que se dispone de mecanismos para tomar medidas inmediatas en caso de que se detecten. Con el fin de conseguirlo, las estrategias clave son las siguientes:

- La comunicación y la difusión del protocolo: distribución del protocolo, sesiones informativas, cursos introductorios, reuniones de personal e informes de evaluación, adjuntar información en las nóminas o en los nuevos contratos, carteles informativos, folletos, noticias, intranet, etc.).
- El seguimiento y la evaluación de la política de la empresa: revisiones para garantizar su eficacia.

3) Informar, sensibilizar y formar. Todas las personas de la empresa -a diferentes niveles- tienen que tener la oportunidad de recibir formación sobre este tema. Una información general sobre el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el ámbito laboral para toda la empresa es primordial para empezar a tomar conciencia y sensibilizar sobre el alcance del problema. Esto es especialmente relevante para personas que se incorporan en la

organización, personas con responsabilidades directivas y de mando, y personas con responsabilidades directas en el proceso de queja y denuncia.

Para el diseño de cualquier protocolo hay que tener también en cuenta que es necesario adaptarlo a cada organización. De la misma forma, resulta imprescindible que estén representadas todas las personas trabajadoras, y que la definición, la implantación y la comunicación del protocolo estén consensuadas. En este sentido, se pueden consultar las “Recomendaciones para la negociación colectiva en materia de igualdad de trato y de oportunidades de mujeres y hombres” elaboradas por el Consejo de Relaciones Laborales de Cataluña, entre las cuales encontramos una parte específica dirigida a establecer mecanismos de prevención, detección y tramitación de quejas y denuncias en casos de acoso sexual y acoso por razón de sexo.

Una recomendación importante para conseguir reducir este fenómeno a la mínima expresión es la de abordar desde el principio los comportamientos de contenido acosador de carácter leve o incipiente. Si detenemos las formas más leves de acoso, cerraremos la vía para que no se produzcan otras formas más graves y evitaremos sufrimientos personales y colectivos considerables.

Conviene también recopilar algunas sugerencias más precisas en este sentido, dirigidas a orientar el comportamiento de las personas con responsabilidades en la empresa:

- Dar ejemplo mediante el propio comportamiento.
- No aceptar comportamientos violentos cuando se vean u oigan.
- Comunicar a todo el mundo que habrá “tolerancia cero”.
- Promover y facilitar la queja y la denuncia cuando sea necesario.
- Mostrarse proactivo, respecto a la empresa, en la elaboración de políticas y protocolos contra la violencia hacia las mujeres.

Asimismo, hay que recordar que el Plan de Igualdad y el Plan de Prevención de Riesgos Laborales son instrumentos básicos en las empresas que tienen que tener en cuenta la prevención y la detección del acoso sexual y por razón de sexo.

6. Para reducir los riesgos ergonómicos

Hay un principio preventivo general que tiene como objetivo fundamental la adaptación de los entornos a las personas. En el caso concreto del trabajo, es adaptar el puesto de trabajo y la tarea a realizar a la variabilidad de las personas que trabajan allí y no a la inversa -adaptación de la persona al puesto de trabajo- como se hace en muchas ocasiones.

Este principio, por sí mismo, ya incorpora el principio de universalidad teniendo en cuenta la variabilidad humana. Esto quiere decir que si se entiende y se aplica correctamente la ergonomía en toda su amplitud ya se estará trabajando desde una perspectiva de género. De esta manera se evitará que el trabajo cause fatiga física y mental, en el mejor de los casos, y lesiones y enfermedades, en el peor.

El trabajo es un derecho; la salud, también. Por eso es importante la adaptación del puesto

de trabajo a las personas. Si se tiene en cuenta este principio ergonómico en el momento de diseñar espacios o lugares de trabajo, herramientas o equipos y se consideran las necesidades físicas y mentales de las personas que los tienen que utilizar, las personas podrán llevar a cabo su tarea con el mínimo esfuerzo y el máximo bienestar y, por lo tanto, con el rendimiento óptimo.

Y esto tanto desde un punto de vista físico, de la prevención de las alteraciones músculo-esqueléticas de salud -dolor de espalda o daños en las extremidades-, como mental, abordando la prevención de la fatiga mental y sus consecuencias como el cansancio, el dolor de cabeza, la irritabilidad, etc.

La inversión inicial que se hace al diseñar los entornos de trabajo reportará beneficios directos en cuanto a la ausencia de fatiga y de lesiones y, por lo tanto, producirá un mayor rendimiento en el trabajo.



6.1 Incidencia de los trastornos músculo-esqueléticos

Los datos sobre las principales ocupaciones que desarrollan las mujeres en Cataluña muestran que el riesgo ergonómico está presente en la mayoría de los casos. Esto explica la relación entre la alta frecuencia de mujeres con trastornos músculo-esqueléticos y las ocupaciones con riesgo ergonómico en las que trabajan.

La inmensa mayoría de enfermedades profesionales declaradas en Cataluña están ocasionadas por agentes físicos que producen trastornos músculo-esqueléticos. Cabe destacar que estos trastornos afectan al 35% de las mujeres trabajadoras, lo cual es debido a que ocupan puestos de trabajo donde se realizan con frecuencia posturas forzadas, movimientos de repetición o manipulación manual de cargas que comportan riesgos de lesiones de síndrome del canal carpiano,

inflamación de las articulaciones, tendinitis, bursitis, epicondilitis, cervicalgias y lumbalgias.

Por ejemplo, la elevada proporción de afectaciones lumbares en mujeres que trabajan en el sector de la salud está relacionada directamente con la naturaleza del trabajo y se concentra en las trabajadoras de enfermería. Igualmente, muchas mujeres que trabajan en oficinas presentan signos de sobrecarga en la zona cervical debido a las posiciones que adoptan frente al ordenador.

Las lesiones de muñeca se presentan mayoritariamente en tareas de montaje de pequeña pieza o en cadena, en costureras, cajeras o empaquetadoras, o en tareas de entrada de datos, que llevan a cabo principalmente mujeres.



6.2 Factores de riesgo ergonómico que causan trastornos músculo-esqueléticos

Cuando se conocen las causas del riesgo, se pueden establecer las bases para diseñar medidas preventivas adecuadas. En muchos casos, las demandas físicas de la tarea exceden las capacidades de las personas trabajadoras produciendo fatiga física, discomfort o dolor.

Además, la exposición continuada a estas condiciones de trabajo inadecuadas suele conducir a la aparición de lesiones de mayor o menor gravedad que afectan al sistema músculo-esquelético: tendones, vainas tendinosas y músculos.

Hay que tener en cuenta las especificidades de las personas usuarias que intervienen y, en particular, sus dimensiones antropométricas, que son diferentes entre mujeres y hombres. La mayoría de lugares de trabajo están pensados para las dimensiones medias de los hombres, lo cual hace que las muje-

res se tengan que adaptar a los lugares de trabajo existentes y se vean obligadas a realizar posturas forzadas que se traducirán en trastornos músculo-esqueléticos.

Los principales factores de riesgo laboral relacionados con el desarrollo de este tipo de trastornos que afectan al sistema músculo-esquelético de las personas son los que se describen a continuación.

- **Posturas forzadas**

Las posturas forzadas están relacionadas con posturas de trabajo estáticas o extremas. Se producen en todas las actividades en las que las personas adoptan posturas extremas o asimétricas que producen sobrecarga en las estructuras músculo-esqueléticas al trabajar, por ejemplo, con la espalda flexionada o girada, con los mús-

culos desalineados, o manteniendo una misma postura de forma prolongada, como puede ser estar mucho tiempo de pie o sentada en una silla inadecuada.

- **Movimientos de repetición**

Los movimientos de repetición son los relacionados con el desarrollo de tareas que implican la repetición de los mismos movimientos elementales y de forma continuada.

Se producen en las actividades de tipo repetitivo que implican la realización de esfuerzos o movimientos rápidos de pequeños grupos musculares, generalmente de las extremidades superiores. La situación suele agravarse por la necesidad de mantener posturas forzadas sin que haya una mínima recuperación muscular. Los principales

factores de riesgo relacionados con este tipo de tareas son: los ciclos de trabajo repetitivo, el esfuerzo muscular, las posturas inadecuadas, los periodos de descanso insuficientes, etc.

- **Manipulación manual de cargas**

La realización de esfuerzos importantes generalmente está asociada al levantamiento, colocación o transporte manual de cargas.

6.3 Prevenir los riesgos ergonómicos teniendo en cuenta la perspectiva de género

En los últimos 15 años las mujeres se han convertido en casi un 50% de la fuerza laboral de muchos países. Si bien están entrando en ocupaciones que en el pasado eran exclusivas de hombres, las condiciones de trabajo no han cambiado mucho para adaptarse a las necesidades de esta nueva fuerza laboral.

Para prevenir los trastornos músculo-esqueléticos incorporando las necesidades tanto de los hombres como de las mujeres, se recomiendan las siguientes pautas generales de prevención:

Pautas de prevención del trastorno músculo-esquelético:

- Diseño adecuado de lugares de trabajo, equipos, herramientas, equipos de protección individual (EPI) y ropa, teniendo en cuenta la variabilidad humana.
- Correcta organización de las tareas.
- Formación de hábitos posturales en el trabajo y ejercicio físico equilibrante.
- Evaluación de riesgos y recogida de datos.

6.3.1 Diseño adecuado de lugares de trabajo, equipos, herramientas, equipos de protección individual (EPI) y ropa

Al diseñar un puesto de trabajo de cualquier entorno laboral hay que tener presentes las diferentes dimensiones corporales de las mujeres y los hombres.

Es bien conocido que el diseño de la maquinaria y los equipos cuando no se concibe correctamente es una causa importante de lesiones. En el diseño de los equipos y las herramientas, los datos antropométricos utilizados no siempre reflejan las características de la población que las tiene que utilizar.

• Prevenir el riesgo de posturas forzadas

Dimensionando adecuadamente los lugares de trabajo se conseguirá que las personas no tengan que adoptar posturas forzadas de espalda o de las extremidades, o se vean obligadas a hacer alargamientos forzados de los brazos.

• Prevenir el riesgo de manipulación manual de cargas

El diseño incorrecto de las tareas de manipulación manual de cargas representa una fuente importante de lesiones en la espalda, con independencia del género. Por esta razón, la medida genérica de prevención idónea en estos casos es la incorporación al puesto de trabajo de medios mecánicos facilitadores de la tarea, lo cual eliminará el riesgo. Esta medida, que es buena para todas las perso-

nas trabajadoras, tiene una mayor efectividad en las mujeres a causa de la mencionada falta de diseños adaptados a sus requerimientos.

• Adaptación de los equipos de protección individual y la ropa de trabajo

Tradicionalmente, estos equipos han sido pensados para las dimensiones y las necesidades masculinas. El diseño de los equipos de protección personal y de la ropa de trabajo debe revisarse en el mismo contexto que el diseño ergonómico de los lugares de trabajo y las dimensiones antropométricas a la hora de hacer su implantación.

6.3.2 Correcta organización de las tareas

Si consideramos que es esencial diseñar adecuadamente el entorno físico de trabajo para que se adapte a la mayoría de las personas, también lo es tener en cuenta la organización adecuada de los ritmos de trabajo, las rotaciones y las pausas. El objetivo es proporcionar tiempo para recuperar y oxigenar los diferentes grupos musculares implicados en el desarrollo de un determinado trabajo. Este factor es primordial para prevenir alteraciones músculo-esqueléticas en las tareas en las que se realizan movimientos de repetición.

6.3.3 Formación de hábitos posturales en el trabajo y ejercicio físico equilibrante

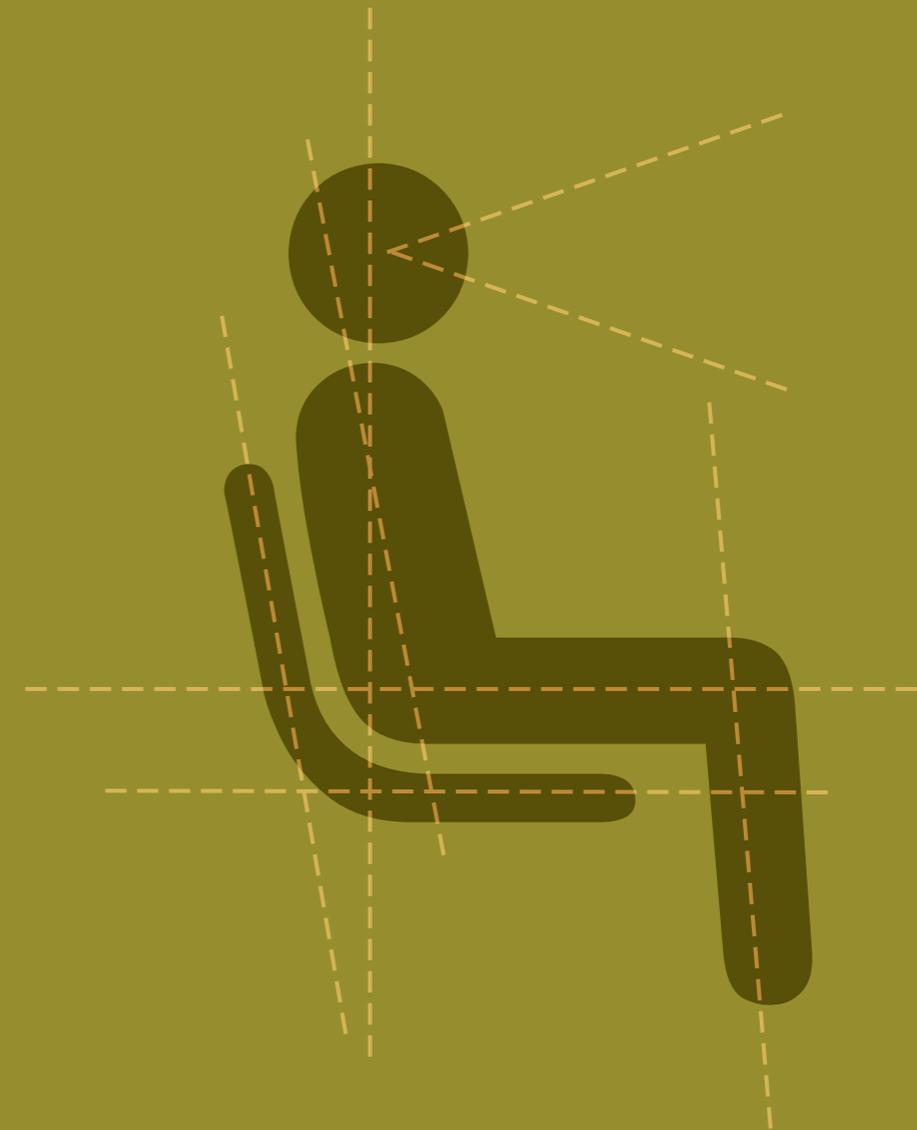
Una vez se tenga un adecuado y correcto diseño ergonómico de todos los elementos del lugar de trabajo, se debe enseñar a las personas a usarlo adecuadamente para prevenir los riesgos y para sacar el máximo partido a los elementos de los que se dispone. Esta formación tiene que ser práctica, específica para el puesto de trabajo y la tarea que ocupa, y basada en la experiencia. Se deberá tener en cuenta la variabilidad y las necesidades de todas las personas, tanto de los hombres como de las mujeres.

La prevención del riesgo en todos los factores que intervienen se garantiza formando a las personas en la realización de ejercicios de estiramiento de la musculatura que se utiliza en la tarea. En la elección de estos ejercicios, se deben tener en cuenta los movimientos que se hacen en el trabajo y el sexo de las personas que los realizan.

6.3.4 Evaluación de riesgos y recogida de datos

Es una realidad que hoy en día las evaluaciones de riesgos no tienen suficientemente en cuenta la perspectiva de género. La evaluación de la carga física en un puesto de trabajo sirve para determinar si el nivel de exigencia física impuesta por la tarea y el entorno donde esta se desarrolla se encuentran dentro de los límites fisiológicos y biomecánicos aceptables.

El análisis de la información del lugar de trabajo, que debe recogerse para valorar el riesgo de carga física, permite identificar las herramientas o situaciones ergonómicamente inadecuadas para luego establecer las medidas correctoras y preventivas adecuadas para mejorar las condiciones de trabajo. En este análisis, se deben incorporar criterios de género que garanticen la identificación de los diferentes tipos de riesgos.



7. Para reducir la exposición a agentes químicos, físicos y biológicos

En todos los sectores económicos pueden presentarse riesgos por exposición a agentes físicos, biológicos y/o químicos, y esta exposición puede causar efectos nocivos en la salud.

La exposición a estos agentes puede tener efectos diferentes y manifestarse también de manera diferente en mujeres y hombres. Por otra parte, también hay que considerar que la segregación horizontal y vertical puede condicionar el tipo de afecciones más frecuentes entre mujeres y hombres.



7.1 Los agentes químicos

Se debe considerar que en determinados sectores, como el sector servicios o el sanitario, la población femenina ocupada supera a la masculina. Esto implica que, en estos sectores, muchas mujeres podrían estar más expuestas a determinadas sustancias químicas que los hombres.

En la siguiente tabla se relacionan algunos de los sectores económicos con alta participación de mujeres trabajadoras, los agentes químicos presentes en ellos y sus posibles efectos en la salud.

Sectores	Agentes químicos	Enfermedades relacionadas
Agricultura	Material orgánico vegetal	Asma
	Plaguicidas	Efectos neurotóxicos
Sector sanitario	Glutraldehído	Asma
	Látex	Dermatitis alérgica
	Medicamentos antineoplásicos Formaldehído	Cáncer
Sector de limpieza	Productos de limpieza	Dermatitis, asma
	Disolventes	Dermatitis, efectos neurológicos
Sector metalúrgico (semiconductores)	Disolventes	Dermatitis, efectos neurológicos
Servicios (peluquerías)	Champús	Dermatitis
	Disolventes	Dermatitis, efectos neurológicos
	Tintes capilares	Cáncer
Industria cosmética	Tintes capilares	Cáncer
	Formaldehído	Cáncer
Hostelería, restaurantes y bares	Humo de tabaco (pasivo)	Cáncer
Servicios (limpieza en seco)	Percloroetileno	Cáncer
Industria de alimentos	Material orgánico vegetal	Asma

La exposición a productos químicos es muy variada y provoca diferentes patologías, ya sea desde el punto de vista de su localización como de su gravedad. Entre los tóxicos más frecuentes en el ámbito laboral encontramos metales, disolventes y plaguicidas y sus efectos nocivos incluyen irritaciones, asma, enfermedades del sistema nervioso y determinados cánceres. Es importante tener en cuenta que una sustancia química puede producir diferentes efectos nocivos y que la exposición a varias sustancias químicas simultáneamente puede modificar la respuesta tóxica.

Lamentablemente la información disponible para evaluar las consecuencias en la salud que comporta la exposición a sustancias químicas es escasa. Esto se refleja en el hecho de que en la Unión Europea existen más de 100.000 sustancias químicas, que cada año se introducen centenares de nuevas y que actualmente sólo unas 1.000 sustancias tienen valores límites de exposición profesional. Éstos son valores de referencia para evaluar el riesgo, y se definen como la concentración de una sustancia en el aire a la cual la mayoría de las personas trabajadoras pueden estar expuestas sin sufrir daños.

La implantación del nuevo Reglamento Europeo REACH, relacionado con el registro, la autorización y el uso de agentes químicos, puede contra-

rrestar la falta de información toxicológica, ya que se prevé que en un periodo de once años se registren unos 30.000 agentes químicos, lo cual implicará la generación de nueva información para estos agentes.

Esta falta de información toxicológica es todavía más significativa en relación con las mujeres. Esto es debido a que muchos estudios de evaluación de los efectos nocivos en el trabajo han sido desarrollados principalmente en sectores con una mayor presencia de hombres y en unos años en que la participación femenina en el mercado laboral todavía era reducida.

La falta de estudios sobre los efectos de la exposición a agentes químicos en mujeres hace que se extrapolen los resultados de los estudios realizados en población masculina, obteniendo así conclusiones que pueden ser erróneas sobre el riesgo que comportan estos agentes sobre las mujeres trabajadoras.

Por otra parte, algunas enfermedades como el cáncer pueden tardar mucho tiempo, incluso años, en manifestarse. La mayor inestabilidad laboral de las mujeres hace más difícil su seguimiento a lo largo del tiempo y, consecuentemente, el poder relacionar la exposición a sustancias químicas con el desarrollo posterior de estas enfermedades.

7.2 Los agentes físicos

7.2.1 El ruido

El ruido es uno de los agentes físicos más comunes en el ambiente de trabajo. La exposición a altos niveles de ruido durante poco tiempo puede causar lesiones auditivas temporales y permanentes, y en el caso de exposiciones prolongadas y elevadas, puede provocar pérdidas auditivas permanentes.

Los trastornos auditivos relacionados con el trabajo son más frecuentes en hombres que en mujeres. Esto es debido a que la presencia de hombres es más elevada en sectores como la industria metalúrgica y la construcción, donde existen más problemas relacionados con el ruido. No obstante, también hay determinados sectores donde predominan las mujeres, como la industria textil, alimenticia y de bebidas, donde pueden existir niveles elevados de ruido y, por lo tanto, el número de trastornos auditivos en estos sectores podría ser también importante.

Aunque el ruido no llegue a niveles que pueda perjudicar el aparato auditivo, puede causar molestias y estrés. Este tipo de riesgo se encuentra, por ejemplo, en las oficinas con espacios abiertos donde suelen trabajar un gran número de mujeres.

No hay indicios de que el ruido provoque lesiones auditivas diferentes entre mujeres y hombres. Por otra parte, en relación con el menor número de lesiones auditivas que presentan las mujeres, no se debe olvidar que probablemente no se registran todos los casos de trastornos auditivos de origen laboral ya que frecuentemente, y más aún cuando se trata de mujeres, no se relacionan con el trabajo y, por lo tanto, no se declaran como contingencias profesionales.

7.2.2 Las vibraciones

Las vibraciones de mano-brazo son causadas generalmente por el uso de herramientas vibratorias que se cogen o se empujan con las manos o los dedos. El uso prolongado de herramientas vibratorias puede provocar trastornos de tipo vascular, neurológico y de los músculos y articulaciones. Estas alteraciones se manifiestan por la pérdida de destreza y sensibilidad, la disminución de la fuerza de agarre, etc. En determinadas ocupaciones, como en el sector textil y en las cadenas de montaje, hay un número elevado de mujeres que utilizan herramientas vibratorias y, por lo tanto, pueden estar expuestas a vibraciones de mano-brazo.

Las vibraciones de cuerpo entero tienen lugar cuando la persona trabajadora se encuentra de pie o sentada sobre una superficie que vibra. Los trastornos observados en estos casos están relacionados con el dolor lumbar. Otros trastornos observados, principalmente en transportistas, son hemorragias, hipertensión y enfermedades renales. Las ocupaciones que presentan mayo-

res exposiciones a vibraciones de cuerpo entero tienen presencia mayoritaria de hombres, como son las personas conductoras de autobús, de camión, de carretillas y de tractores, aunque la presencia de mujeres en estas ocupaciones está aumentando.

No está claro hasta qué punto existen diferencias de género en cuanto a las lesiones provocadas por vibraciones de mano-brazo y de cuerpo entero, ya que los estudios se han desarrollado principalmente en hombres y sin estudiar el factor género.

Por lo tanto, es necesario tener en cuenta estas posibles diferencias, tanto en los estudios y las evaluaciones de riesgo como en la aplicación de normas técnicas.

7.2.3 El estrés térmico

El hecho de trabajar en ambientes calurosos o fríos puede causar molestias y, en condiciones extremas, puede dar lugar a golpes de calor o congelación. Los ámbitos laborales donde se pueden dar estas situaciones y donde predominan las mujeres son, por ejemplo, cocinas, lavanderías e invernaderos; también en la industria procesadora de carne y otros alimentos, donde a menudo se trabaja en ambientes fríos.

Existen pequeñas diferencias entre hombres y mujeres en relación con su capacidad de reacción al frío o al calor, ya que tienen algunas características diferentes entre sí, como son la superficie corporal, la relación entre el peso y la altura, la

cantidad de sudor producido y el grueso de la capa de grasa cutánea. Por este motivo, los hombres a menudo tienen una mayor tolerancia a los ambientes calurosos y secos, mientras que las mujeres a menudo toleran mejor los ambientes calurosos y húmedos.

Sin embargo, estas diferencias son pequeñas y factores como el estado de salud, la condición física y la capacidad de aclimatación son más importantes.



7.3 Los agentes biológicos

Los agentes biológicos incluyen tanto los agentes biológicos vivos (bacterias, virus, parásitos y hongos) como los productos derivados de éstos (micotoxinas y endotoxinas). Están presentes en múltiples sectores económicos, algunos de ellos altamente feminizados, tales como la industria alimenticia, el sector sanitario y el sector servicios.

En el sector sanitario, la exposición puede ocurrir por contacto con sangre o fluidos corporales contaminados, por pinchazos accidentales con agujas infectadas o por presencia de patógenos en el aire.

Las personas que llevan a cabo tareas de atención al público pueden tener un riesgo superior de contraer enfermedades infecciosas transmitidas por bacterias o virus. Las personas que trabajan con niños están expuestas, además, a agentes biológicos responsables de enfermedades de la infancia. Gran parte de estas enfermedades no suelen registrarse como enfermedades

de origen laboral y, por lo tanto, quedan fuera de las estadísticas oficiales.

Para concluir, y como acciones que se deben promover para intentar solucionar los problemas mencionados anteriormente, cabe señalar que se deben impulsar las investigaciones y los estudios específicos sobre el riesgo químico y los efectos en la salud de las mujeres que están expuestas, así como mejorar la detección y la declaración de enfermedades profesionales. Además, no hay que perder de vista que la participación de las mujeres en el mercado de trabajo va en aumento, también en sectores tradicionalmente más ‘masculinizados’ y que, por lo tanto, resulta imprescindible incorporar la perspectiva de género en las evaluaciones de riesgos que se lleven a cabo. En este sentido, es necesario evaluar desde un enfoque de género los posibles riesgos asociados a las nuevas industrias y a la aplicación de las nuevas tecnologías (nanotecnología).



8. Para garantizar la prevención de la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como “una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijas e hijos sanos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia”.

El embarazo y la lactancia natural son estados de salud. Durante el embarazo y la lactancia se producen cambios fisiológicos en las mujeres con el fin de garantizar que el feto en desarrollo y las criaturas dispongan de todo lo necesario para su desarrollo. Mujer, feto y criatura forman parte de un ecosistema que es vulnerable a la exposición de determinados factores externos que pueden ser nocivos para su salud, y esto es lo que explica que exista una normativa y unas medidas preventivas específicas.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), establece que la protección de la salud reproductiva de los trabajadores y las trabajadoras forma parte del derecho a la salud:

- En el artículo 25, garantizando la prevención sobre las exposiciones que pueden ser nocivas para la procreación, en los aspectos relacionados tanto con la fertilidad como con el desarrollo saludable de la descendencia.
- En el artículo 26, garantizando la prevención sobre las exposiciones que pueden ser nocivas para la maternidad.

El artículo 26 de la LPRL ha sido modificado recientemente por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, incorporando la lactancia natural como nueva situación de protección para las mujeres y estableciendo que se podrá declarar la suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos e hijas menores de 9 meses, tal como establece el artículo 45.1 del Estatuto de los Trabajadores.

De esta manera, el artículo 26 de la LPRL establece que la evaluación de riesgos tiene que comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras, en situación de embarazo o parto reciente, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

Independientemente de que la norma establezca que la evaluación de riesgos y la actividad preventiva de la empresa deben tener en cuenta los riesgos para la reproducción y la maternidad, también existen importantes motivos sociales y de salud para hacerlo. No podemos obviar el hecho de que en las últimas décadas han aumentado los problemas reproductivos, tanto de hombres como de mujeres.

8.1 Riesgos para el embarazo y la lactancia

En las últimas décadas se han producido avances importantes a la hora de legislar los factores de riesgo ya identificados y los que se ha demostrado que afectan al embarazo y la lactancia.

En España, se aprobó el Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. En

este real decreto se establece una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de la mujer embarazada o lactante, así como a su descendencia. Esta lista tiene que servir tanto para el proceso de prevención como para el desarrollo de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural. En las siguientes tablas se presenta un resumen:

Lista no exhaustiva de riesgos según el RD 298/2009:

Riesgos durante el embarazo y/o la lactancia natural que se tienen que evaluar:

Agentes físicos	<ul style="list-style-type: none"> -Choques, vibraciones o movimientos. -Manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular para la columna vertebral. -Ruido. -Radiaciones no ionizantes. -Frío y calor extremos. -Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o que esté en periodo de lactancia.
Agentes biológicos	Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, según el RD 664/1997.
Agentes químicos	<ul style="list-style-type: none"> -Sustancias etiquetadas como R40, R45, R46, R49, R68, R62 y R63 por el RD 363/1995 o como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d i H361fd por el Reglamento (CE) 1272/2008. -Cancerígenos que figuran en los anexos I y III del RD 665/1997. -Mercurio y derivados. -Medicamentos antimicóticos. -Monóxido de carbono. -Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.
Procedimientos	Procedimientos industriales que figuran en el anexo I del Real Decreto 665/1997.

Lista no exhaustiva de riesgos según el RD 298/2009:

Riesgos que se deben evitar durante el embarazo (no exposición):

Agentes físicos	-Radiaciones ionizantes. -Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada.
Agentes biológicos	-Toxoplasma. -Virus de la rubéola.
Agentes químicos	-Sustancias etiquetadas como R60 y R61 por el RD 363/1995 o como H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df por el Reglamento 1272/2008. -Cancerígenos y mutágenos sin valor límite de exposición laboral. -Plomo y derivados.
Procedimientos	Trabajos de minería subterráneos.

Riesgos que se deben evitar durante la lactancia natural (no exposición):

Agentes químicos	-Sustancias etiquetadas como R64 por el RD 363/1995 o H362 por el Reglamento 1272/2008. -Cancerígenos y mutágenos sin valor límite de exposición laboral. -Plomo y derivados.
Procedimientos	Trabajos de minería subterráneos.

Es importante recordar que el Real Decreto 298/2009 establece una lista abierta y que puede haber otros agentes y condiciones de trabajo nocivos para el embarazo y la lactancia. En este sentido se recomienda que también se apliquen medidas de prevención frente a la exposición a:

- **Factores de riesgo psicosocial**, ya que la Unión Europea recomienda evaluar el estrés, el tiempo de trabajo, así como las condiciones de trabajo que pueden provocar fatiga mental o física.
- **Sustancias disruptoras endocrinas**, ya que la Unión Europea reconoce que estas sustancias pueden provocar alteraciones en la reproducción humana.

En el ámbito de la Unión Europea existe una serie de criterios y recomendaciones para la evaluación y la prevención de riesgos que se pueden encontrar en los anexos de la Directiva 92/85/CEE. Está previsto que el Ministerio de Trabajo e Inmigración elabore, próximamente, unos criterios para la evaluación de estos riesgos. De momento, se pueden consultar los criterios para la evaluación de riesgos durante el embarazo y la lactancia natural en:

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo, 2008.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural, 2008.

8.2 ¿Cómo tiene que actuar la empresa?

La LPRL recoge la obligación de que la empresa adopte las medidas necesarias para garantizar la salud reproductiva de la población trabajadora.

8.2.1 Primero, actuar previniendo

1. La evaluación inicial de riesgos debe prever los riesgos para la reproducción y la maternidad. Se tienen que tener en cuenta como mínimo los riesgos establecidos en el Real Decreto 298/2009.

2. Si la evaluación detecta riesgos para la reproducción y la maternidad, se tienen que llevar a cabo las medidas preventivas adecuadas para la disminución o eliminación de éstos o evitar la exposición de las personas trabajadoras afectadas.

3. La empresa debe determinar, previa consulta con la representación de las personas trabajadoras, la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo para el embarazo y la lactancia natural.

Ante la notificación de la situación de embarazo y lactancia por parte de una trabajadora:

4. Reevaluar de nuevo los riesgos y, si se detectan, establecer las medidas necesarias para su disminución o eliminación.

Si el riesgo persiste, la norma indica que las medidas que se deben adoptar son:

5. Adaptación de las condiciones de trabajo o del tiempo de trabajo. Esta medida incluirá, cuando sea necesario, la no realización de trabajo nocturno o trabajo a turnos.

6. Cambio de puesto de trabajo o de funciones, con el fin de llevar a cabo un trabajo sin riesgos para el embarazo o la lactancia. El cambio de puesto debe realizarse según lo establecido en el artículo 39 del Estatuto de los trabajadores. La trabajadora tiene derecho a la retribución correspondiente a las funciones que realice, excepto en el supuesto de que las funciones sean inferiores, en cuyo caso mantendrá la retribución de su puesto de trabajo.

7. Si el cambio de puesto de trabajo no es posible, se podrá declarar a la trabajadora afectada en situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural y tendrá derecho a percibir una prestación de la Seguridad Social.

8.2.2. Prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural

La prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural es una suspensión del contrato, con derecho a prestación económica, en el supuesto de que existan riesgos durante el embarazo y la lactancia natural, y que no haya sido posi-

ble eliminar el riesgo, ni hacer un cambio de puesto de trabajo a otro que no suponga ningún riesgo. Su objetivo es proteger la salud de las mujeres embarazadas, del feto y del recién nacido, y cubrir la pérdida de ingresos que se produce durante el periodo de suspensión del contrato de trabajo o de la actividad.

Características principales:

- Es una suspensión del contrato de trabajo con reserva de puesto, por lo que la trabajadora puede reincorporarse a su puesto de trabajo, al finalizar la situación que haya producido dicha suspensión.

- La empresa continuará cotizando a la Seguridad Social.

- Mientras dure la prestación, el despido será nulo, a no ser que se declare la procedencia por motivos no relacionados con el embarazo o la lactancia natural.

- Las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural se consideran, con carácter general, como contingencias profesionales.

- No se requiere un periodo mínimo de cotización.

- La prestación económica es del 100% de la base reguladora establecida por la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

- El reconocimiento y el abono de la prestación los realizará la entidad que gestiona las contingencias profesionales; para la mayoría de las empresas los realizará la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a la que

estén asociadas. Para un número reducido de empresas, las contingencias profesionales son gestionadas por el INSS.

8.2.3 Información y formación a las personas trabajadoras

Las personas trabajadoras tienen que recibir información respecto a los riesgos a los que están expuestas y las medidas preventivas establecidas para evitarlos. Esto es extensible a los riesgos para la reproducción y la maternidad.

En relación con la maternidad, es muy importante que la mujer embarazada, que ha dado a luz o que está en periodo de lactancia natural tenga conocimiento de:

- si su puesto de trabajo pertenece al listado de puestos exentos de riesgo para el embarazo y la lactancia;

- cómo y a quién tiene que hacer la comunicación de la situación de embarazo y lactancia;

- qué medidas adoptará la empresa para garantizar su derecho a la salud.

Hay que tener presente que las trabajadoras que estén en esta situación no están obligadas a comunicar su estado a la empresa; sin embargo, esta información es imprescindible para poner en marcha las medidas preventivas necesarias para la protección de la salud de las mujeres y de su descendencia. Es conveniente que la comunicación se acompañe de un certificado de la situación de embarazo y lactancia natural del médico/a del sistema público de salud.

8.3 Los derechos reproductivos y la negociación colectiva

La negociación colectiva es un instrumento clave para concretar los derechos y las normas en los diferentes sectores y empresas.

El 23 de diciembre de 2004 se publicó en el DOGC, con carácter de acuerdo interprofesional en materias concretas entre los agentes sociales de Cataluña, el “Acuerdo de recomendaciones en materia de seguridad laboral para la negociación colectiva en Cataluña”, en el que se recomienda:

“[...] La evaluación de riesgos y la planificación de la prevención (incluida la información y la formación a los trabajadores y trabajadoras) debe prever los riesgos que puedan afectar a la reproducción.

Las políticas de prevención tienen que evitar la exposición de las trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia a los riesgos considerados en los anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE (re-cogidos posteriormente en el Real Decreto

298/2009), haciendo especial hincapié en la exposición a sustancias químicas mutágenas, teratógenas y cancerígenas, así como a las sustancias que producen alteraciones endocrinas y las radiaciones ionizantes, aplicando la filosofía del principio de precaución.

Las partes, de conformidad con lo que prevé el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, relativo a la protección de la maternidad, entienden que la negociación colectiva debe constituir el marco para establecer los procedimientos, las fórmulas y los mecanismos más adecuados para que las empresas, previa consulta con el Comité de Seguridad y Salud y, en todo caso, con los delegados y delegadas de prevención, puedan llevar a cabo los posibles cambios de puesto de trabajo o de funciones pertinentes, de conformidad con la normativa de referencia, así como el establecimiento de las medidas que incluyan, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o trabajo a turnos.”



9. Para mejorar la gestión de la prevención de riesgos laborales

“Es necesario reconocer la diversidad entre mujeres y hombres en las políticas, las estrategias y los enfoques. La integración de la igualdad de género en el ámbito de la salud es una estrategia que promueve la integración de las cuestiones de género en la formulación, el control y el análisis de políticas, programas y proyectos, y su objetivo consiste en asegurar el mejor estado de salud posible para las mujeres y los hombres. La integración de la dimensión de género en la salud es un proceso tanto político como técnico, que requiere cambios en las culturas organizativas y en las formas de pensar, así como en los objetivos, las estructuras y la asignación de recursos. Una estrategia de integración no excluye iniciativas específicamente dirigidas a mujeres u hombres cuando sean necesarias. Es preciso adoptar iniciativas positivas y complementarias en una estrategia de integración” (OMS, 2002).

Para que se haga efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades, al trabajo y a la salud laboral hace falta que nos situemos en las políticas “sensibles al género”. Es decir, es necesario que se analicen las desigualdades de género en las condiciones de trabajo, en la exposición a los riesgos laborales y en la salud, y que las prácticas de prevención den respuesta a estas. Las prácticas sensibles al género son las que nos permitirán mejorar las condiciones de trabajo y de salud de las mujeres y de los hombres.

Para saber si las políticas y las prácticas de prevención tienen en cuenta la perspectiva de género, deben realizarse dos preguntas:

- 1) ¿En mi empresa se analizan las condiciones de trabajo, los riesgos y la salud laboral teniendo en cuenta el género?
- 2) ¿En mi empresa las políticas y las prácticas de prevención tienen en cuenta el género?

En caso de que la respuesta a estas preguntas sea negativa, algunas orientaciones para avanzar en este ámbito son:

- Visualizar las condiciones de trabajo y salud laboral de las mujeres es el punto de partida de las actividades de prevención. Para conseguirlo, nos tenemos que asegurar de que:

-Los instrumentos para analizar las condiciones de trabajo, los riesgos y la salud laboral son sensibles a las diferencias de sexo y a las desigualdades de género.

-Se presentan sistemáticamente los datos y los análisis por sexo.

- La práctica de la prevención debe cumplir los siguientes requisitos:

-Tener en cuenta el conjunto de puestos de trabajo.

-Valorar el conjunto de los riesgos. Los datos sobre la práctica preventiva nos indican que la actividad prioritaria de la prevención está dirigida a los riesgos de seguridad. Para valorar las exposiciones a los riesgos labo-

rales más frecuentes entre las mujeres es necesario abordar también los riesgos higiénicos, ergonómicos y psicosociales.

-Ser capaz de detectar el conjunto de daños en la salud (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo) y ponerlos en relación con las condiciones de trabajo, para poderlos prevenir.

- La participación de las mujeres es imprescindible para poder hacer una correcta prevención, y para que esta sea efectiva se tienen que llevar a cabo medidas específicas que actúen sobre las desigualdades de género.

9.1 Recomendaciones para mejorar la actividad preventiva

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales recoge las características fundamentales de la política y la práctica de la prevención en la empresa, así como de su organización.

Se puede mejorar la actividad preventiva si se recogen en este plan los criterios y los compromisos generales que guiarán la actividad preventiva en relación con el género, como por ejemplo:

- El conjunto de las actividades preventivas que se realicen en la empresa deben ser sensibles al género.
- El conjunto de datos relacionados con las condiciones de trabajo, la exposición a los riesgos y los daños en la salud se tienen que presentar, de manera sistemática, desagregadas por sexo.
- Se deben acordar y llevar a cabo actividades dirigidas a la participación de las mujeres en el conjunto de las actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo.

La evaluación de riesgos laborales es el proceso dirigido a valorar la magnitud de los riesgos

que no se hayan podido eliminar, obteniendo la información necesaria para que el empresariado adopte las medidas preventivas más adecuadas. La evaluación de riesgos laborales tiene que ser tratada como un proceso y no como una actividad concreta sin continuidad. Por eso, es necesario abordar la evaluación utilizando metodologías que den importancia a los instrumentos de medida y al proceso organizado de manera racional, y que permitan medir correctamente en la práctica y, además, interpretar adecuadamente la información obtenida, para determinar cuáles son las prioridades y decidir las intervenciones preventivas necesarias.

Para incorporar la perspectiva de género en la evaluación de riesgos es necesario:

- Utilizar instrumentos sensibles a las desigualdades de género para identificar y evaluar los riesgos, que tengan en cuenta el mayor espectro posible de diversidad de exposiciones y que permitan utilizar el mismo instrumento para todos los puestos de trabajo. Se tienen que utilizar técnicas de obtención de datos validadas y fiables.

- Presentar sistemáticamente todos los datos y los análisis por sexo.

- Examinar las tareas que efectivamente se llevan a cabo y el contexto de trabajo real, para evitar posibles desviaciones entre las funciones previstas que una persona tiene que realizar y las que efectivamente ejecuta.

- Aplicar los criterios de valoración de manera rigurosa y precisa. Hay que tener cautela ya que se ha hecho extensivo el uso de un sistema creado expresamente para evaluar el riesgo de accidentes de trabajo, basado en la combinación de dos elementos: la probabilidad del daño y la gravedad de las consecuencias. La aplicación de este sistema de forma poco precisa y rigurosa en otras áreas de la prevención, como la higiene, la ergonomía o la psicología, perjudica indirectamente a las personas trabajadoras y muy especialmente a las mujeres. En la práctica, a veces se da más importancia a los daños materiales de carácter físico e inmediato, por lo cual las exposiciones típicas de los trabajos realizados por mujeres pueden ser sistemáticamente subestimadas, con la consecuencia de que estos riesgos no sean prioritarios en la acción preventiva de la empresa.

- Favorecer y garantizar la consulta y la participación directa y delegada de las trabajadoras, y asegurarse de que los comités de prevención tengan una representación equilibrada entre mujeres y hombres.

La planificación de la actividad preventiva es la concreción y la implantación de las medidas preventivas necesarias para eliminar, reducir y controlar los riesgos. Con el fin de incorporar la perspectiva de género en la planificación de la actividad preventiva haría falta:

- Dar respuesta a los resultados de la evaluación de riesgos, uno de cuyos objetivos debe ser reducir las desigualdades en la exposición a los riesgos laborales y proteger el conjunto de la población trabajadora.

- Aplicar los requisitos legales del artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que son primordiales para la eficacia de la prevención:

- Actuar en el origen.

- Adaptar el trabajo a la persona en particular, tanto en la concepción de los puestos de trabajo, como en la elección de los equipos y de los métodos de trabajo y producción.

- Si no es posible actuar en el origen, se deben priorizar las medidas colectivas frente a las individuales.

- Tener en cuenta la diversidad de la población trabajadora. Por ejemplo, en la selección de los equipos de protección individuales o en las posibles prioridades frente a la distribución del tiempo de trabajo.

- Favorecer y garantizar la consulta y la participación directa y delegada de las trabajadoras.

La vigilancia de la salud es la recogida, el análisis y la interpretación sistemática de los datos de salud con el fin de proteger la salud y prevenir los daños relacionados con el trabajo.

La investigación y las experiencias en torno a la vigilancia de la salud sensible al género son limitadas. Algunas de las orientaciones para abordar el tema son:

- A la hora de diseñar los objetivos y el contenido de la vigilancia de la salud se tienen que tener en cuenta las exposiciones mayoritarias en las mujeres, así como las diferencias biológicas y las desigualdades sociales.

- Es importante poner énfasis en las enfermedades relacionadas con el trabajo.

- Los resultados colectivos de la vigilancia epidemiológica siempre se presentarán por sexos y se analizarán de forma completa y diferenciada.

Por último, hay que indicar que el **Plan de Igualdad de Oportunidades**, como instrumento para alcanzar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, es una herramienta clave para mejorar la actividad preventiva en las empresas.



9.2 La participación: obligación legal y garantía de eficacia

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconoce el derecho de participación de los trabajadores y trabajadoras a lo largo de todo su articulado. Este derecho, en caso de existir representación de las personas trabajadoras, se debe ejercer preferentemente a través de esta. Se trata de:

1. Consultar con las personas trabajadoras y/o su representación, con carácter previo, todas las cuestiones que afecten a la seguridad y la salud laboral y, en general, todo aquello relativo a la organización y al desarrollo de las actividades preventivas.

2. Atender las propuestas de las personas trabajadoras y/o de su representación. La negativa a adoptarlas tiene que estar motivada.

3. Garantizar la participación, que tiene que abarcar todo el proceso preventivo: diseño, adopción y cumplimiento de las medidas preventivas.

Pero, más allá de las obligaciones legales, la participación permite que la prevención sea más eficaz y además es un factor fundamental para el éxito de la prevención de accidentes, de enfermedades profesionales y de enfermedades relacionadas con el trabajo.

La participación se puede llevar a cabo mediante la representación delegada y/o directa. En el proceso de intervención ambas son necesarias e imprescindibles. Algunas herramientas para conseguir una participación efectiva, según el tipo, son:

- Participación individual, con el uso de cuestionarios estandarizados y anónimos, asegurando la confidencialidad de la información.

- Participación en grupo, con círculos de salud o de prevención. Éstos son grupos de trabajo, con la participación directa de las trabajadoras, creados para analizar una problemática y proponer medidas de prevención.

- La representación sindical tiene que contar con un plan de acción para implicar y aumentar la participación de las mujeres.

Algunos estudios ponen en evidencia que la existencia de representación en materia de salud laboral y de acuerdos entre la representación empresarial y las personas trabajadoras se asocia con un mayor nivel de cumplimiento de la normativa, una menor incidencia de lesiones relacionadas con el trabajo y una mejor ejecución de la gestión de la prevención.

Pero en la participación también hay desigualdades de género, ya que la participación es más frecuente entre personas trabajadoras cualificadas y con una ocupación fija. La IV Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo refleja que la participación en las condiciones de trabajo para el conjunto de la población trabajadora es baja, pero todavía es peor en el caso de las mujeres y, entre ellas, las que trabajan a tiempo parcial. Por eso, es fundamental que el empresariado fomente y facilite la participación de las mujeres.

10. Decálogo para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género

1. Las desigualdades de género en el mercado de trabajo comportan que la exposición a los riesgos laborales sea diferente para las mujeres y los hombres, y por consiguiente, que la intervención preventiva en el ámbito de la seguridad y la salud laboral tenga que incorporar la perspectiva de género para ser efectiva.

2. Las mujeres ocupadas tienen mejor estado de salud que las que no lo están. Aun así, los efectos de la doble carga de trabajo y las peores condiciones laborales y de trabajo a las que están sometidas hacen que su estado de salud sea peor que el de los hombres en la misma situación.

3. Las desigualdades de género también condicionan la exposición a los riesgos laborales de los hombres, por ejemplo, presentan una mayor incidencia de lesiones por accidente de trabajo y sufren en mayor medida los riesgos asociados a largas jornadas de trabajo.

4. Para mejorar la detección y la identificación de enfermedades laborales hay que introducir la perspectiva de género de manera transversal e impulsar estudios e investigaciones específicas.

5. Los factores de riesgo ergonómico a los que están expuestas muchas mujeres se ven agravados por el diseño inadecuado de los puestos de trabajo. Para reducir dicha exposición hay que adaptar el puesto de trabajo a cada persona y realizar una correcta organización de las tareas.

6. Una adecuada organización del tiempo en el trabajo, que haga compatibles la vida personal y la vida laboral y facilite la corresponsabilidad, contribuye a reducir los riesgos psicosociales y a asegurar la motivación y la productividad en el trabajo.

7. Las medidas preventivas tienen que ir dirigidas a reducir la exposición a los diferentes tipos de factores de riesgo, tanto psicosociales como ergonómicos e higiénicos, y no centrarse exclusivamente en los accidentes de trabajo.

8. El Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Plan de Igualdad son dos herramientas básicas para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral, y la coordinación e interrelación entre ambos planes es necesaria para la buena gestión de la prevención.

9. El compromiso con la igualdad de oportunidades es una estrategia básica para garantizar el derecho a la salud de todas las personas trabajadoras, en tanto que tiene en cuenta las necesidades de prevención de riesgos laborales de mujeres y hombres.

10. Cuando la prevención de riesgos laborales es efectiva, tanto para las mujeres como para los hombres, la calidad de la ocupación mejora y el desarrollo, tanto social como económico, de un país aumenta, ya que todas las personas aportan el máximo de su potencial.

Para saber más

Normativa

Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de trabajo y ocupación (refundida).

Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).

Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social.

Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

RESOLUCIÓN TRI/3451/2004, de 12 de noviembre, por la cual se dispone la inscripción y la publicación del acuerdo de recomendaciones en materia de seguridad laboral para la negociación colectiva en Cataluña, con carácter de acuerdo interprofesional en materias concretas.

Páginas web de interés

Departamento de Trabajo. Generalitat de Catalunya
<<http://www.gencat.cat/treball>> [16 de julio de 2010]

Organización Internacional del Trabajo (OIT)
<<http://www.ilo.org/safework>> [16 de julio de 2010]

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo
<http://osha.europa.eu/en/priority_groups/gender/>
[16 de julio de 2010]

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
<<http://www.insht.es>> [16 de julio de 2010]

Observatorio de Desigualdades en la Salud
<<http://www.ods-ciberesp.es/genero/>>
[16 de julio de 2010]

Recursos bibliográficos

CATALUÑA. GENERALITAT. DEPARTAMENTO DE TRABAJO. *Anàlisi dels costos de la sinistralitat laboral a Catalunya. Proposta metodològica i xifres per als anys 2006 i 2007*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2009.

- *Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral 2009-2012. II Pla de Govern*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2009.

- *Experiències en organització del temps de treball a les empreses de Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo, 2009.

- *Indicadors d'igualtat per a les empreses. Recull d'indicadors per a l'elaboració de plans d'igualtat*. Barcelona: Direcció General de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo, 2009.

- Hoja monográfica: *El gènere en relació amb la seguretat i la salut en el treball*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2009.

- *La prevenció i l'abordatge de l'assetjament per raó de sexe a l'empresa*. Barcelona: Direcció General de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo, 2009.

- *Les 6 "I" de la Igualtat. Mètode de gestió de la igualtat d'oportunitats a les empreses*. Barcelona: Direcció General de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo, 2009.

- *Recomanacions per a la negociació col·lectiva en matèria de gestió del temps de les persones treballadores*. Barcelona: Consejo de Relaciones Laborales de Cataluña, 2009.

- *Dones i Treball - Anuari 2008*. Publicación estadística. Barcelona: Direcció General de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo, 2008.

- *Indicadors de salut laboral a Catalunya, 2005-2007*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, 2008.

- *Primera enquesta de condicions de treball de Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2008.

- *Qüestionari de Diagnosi. On som en matèria d'igualtat d'oportunitats en l'àmbit laboral?* Barcelona: Direcció General de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo, 2008.

- *Dades de lesions per accident de treball i malalties professionals*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2006.

- *Manual per a la identificació i avaluació dels riscos laborals*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2006.

- *Acord de recomanacions en matèria de seguretat laboral per a la negociació col·lectiva a Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborales, 2004.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*. Revisión. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2006.

- *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo (Facts 42)*. Bélgica: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2003.

- *La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos (Facts 43)*. Bélgica: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2003.

AREAL, I. «Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva». En: *Nuevos escenarios para el Derecho del Trabajo: familia, inmigración y noción de trabajador: Homenaje a Massimo D'Antona*. Madrid: Marcial Pons, 2001.

ARTAZCOZ, L. [et al.]. «Los determinantes de la salud en una perspectiva integradora de los enfoques de género, clase social y trabajo». En: Borrel, C.; Artazcoz, L. (coord.). *Investigación en género y salud*. [S.l.]: Sociedad Española de Epidemiología, 2007.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP). *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural*. [S.l.]: Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2008.

BURCHELL, B. [et al.]. *Working conditions in the European Union: The gender perspective*. Luxemburgo: Oficina para las Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2007.

BRUNEL S.; MORENO N. *Salud, mujeres y trabajos*. Madrid: Secretaría confederal de la Mujer de CC.OO. y Secretaría confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CC.OO., 2004.

COMISIÓN EUROPEA. *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?*. Luxemburgo: Comisión Europea, 2000.

- *Comunicación de la Comisión sobre las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales*

considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia (Directiva 92/85/CEE del Consejo). Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas, 2000.

- *Sexual Harassment in the Workplace in the European Union*. Bélgica: Dirección General para el Empleo, las Relaciones Industriales y los Asuntos Sociales, Unidad V/D_5, 1998.

DIMARTINO, V.; HOEL, H.; COOPER, C. *Preventing violence and harassment in the workplace*. Irlanda: Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2003.

FORASTIERI, V. *Information Note on Women Workers and Gender Issues on Occupational Safety and Health*. Ginebra: ILO – Oficina Internacional del Trabajo, 2000.

HARRIS, RL., (ed.). *Patty's Industrial Hygiene*. 5a ed. Vol 2. [S.I.]: Wiley-Interscience Publication, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. Notas técnicas de prevención (NTP):
 - NTP 245: *Sustancias químicas y efectos sobre la reproducción humana*.
 - NTP 413: *Carga de trabajo y embarazo*.
 - NTP 414: *Reproducción: fuentes de información*.
 - NTP 542: *Tóxicos para la reproducción femenina*.
 - NTP 612: *Protección y promoción de la salud reproductiva: funciones del personal sanitario del servicio de prevención*.
 - NTP 664: *Lactancia materna y vuelta al trabajo*.

LAUWERYS, RR. [et al.]. *Toxicologie Industrielle et Intoxications Professionnelles*. 5a ed. [S.I.]: Elsevier Masson, 2007.

LÓPEZ, J. «Salud laboral y protección por maternidad». En: *Nuevos escenarios para el Derecho del Trabajo: familia, inmigración y noción de trabajador: Homenaje a Massimo D'Antona*. Madrid: Marcial Pons, 2001.

MENENDEZ, M.; BENACH, J.; VOGEL, L. *El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral*. Madrid: ISTAS, 2009.

MESSING, K.; OSTLIN, P. *Gender equality, work and health: a review of the evidence*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006.

MONCADA, S.; LLORENS, C. (ed.) *Organización del Trabajo, Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención*. Madrid: ISTAS, 2007.

- «Factores psicosociales». En: Benavides FG., [et al.] (ed.). *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 3a ed. Barcelona: Masson, 2007.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *La hora de la igualdad en el trabajo*. Ginebra: OIT, 2002.
 - *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Vol 2. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Publicaciones, 1998.

PANERO, J.; ZELNIK, M. *Las dimensiones humanas en los espacios interiores. Estándares antropométricos*. Méjico: Ediciones G. Gili, S.A. de C.V., 1989.

PÉREZ, T.; BALLESTER, A. *Mujer y Salud Laboral*. Madrid: La Ley - Actualidad, 2000.

PUTZ-ANDERSON, V. *Cumulative trauma disorders. A manual for musculoskeletal diseases of the upper limbs*. Londres: Taylor & Francis, 1988.

SÁNCHEZ-URÁN, Y. *Igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional*. Madrid: Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004.

SNOOK, S.H.; CIRIELLO, V.M. «The design of manual handling tasks: revised tables of maximum acceptable weights and forces». En: *Ergonomics*. Vol. 34. Núm. 9. EUA: Liberty Mutual Insurance Company, 1991. 1197 p.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (SEGO). *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo*. [S.I.]: Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2008.

SOLÉ, D. [et al.]. *Dones, salut i treballs*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Consejo de Trabajo, Económico y Social de Cataluña, 2005. (Colección Estudios y Informes; 8).

