

Experiencias en la incorporación de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales

FINANCIADO POR:

COD. ACCIÓN: EI 2017/0002



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



istas

CC00



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

La hazaña del pensamiento de las mujeres... es haber sobrevivido siglo a siglo a las pruebas de la hoguera, del linchamiento y del hospital psiquiátrico

Claire Lejeune

Presentación

Queremos mostrar la realidad para poder transformarla.

“Las mujeres estamos en constante búsqueda de un lenguaje que nos nombre”.

Gloria Fortún Menor

Esta es la tercera edición de la llamada coloquialmente *Guía de mujer y salud laboral*. La primera edición se publica en 2004, y en ella se aborda específicamente la salud laboral con perspectiva de género. Con la misma temática, adaptada a los avances normativos y a los cambios sociales, se publica en 2013 la segunda edición.

La perspectiva de género se ha instalado de forma transversal en todas las acciones sindicales de CCOO y de forma histórica en su ideario y en su quehacer diario en los centros de trabajo. Formación sindical, jornadas, talleres, información y divulgación, guías sindicales, etc., llevan décadas atendiendo las desigualdades en las condiciones de trabajo que sufren las trabajadoras.

Pero, ¿qué ha venido pasando fuera del sindicato? ¿Qué tratamiento se le ha dado a la perspectiva de género en salud laboral? Podríamos hacer un ejercicio sencillo, comprobar los resultados en un buscador web, y confirmar qué enlaces aparecen cuando buscamos “género y salud laboral”. Las referencias son dispares pero abundantes. Encontramos información con tratamientos muy diferenciados, pero esencialmente los enlaces encontrados se centran en dar pautas para la incorporación de la perspectiva de género en la salud laboral. Las referencias que aparecen son de organismos muy diversos, servicios de prevención, entidades especializadas en salud laboral, organismos internacionales, institutos autonómicos y la propia Administración pública.

Visto lo cual, podríamos decir que la perspectiva de género en salud laboral es un tema consolidado en la acción sindical, una postura técnica trabajada por organismos de reconocido prestigio y por entidades empresariales del mundo de la prevención de riesgos laborales, y además con cierta presencia en investigaciones en salud laboral. Entonces nos surge la pregunta, ¿por qué los avances normativos e informativos no se traducen en una mejora sustancial de las condiciones de seguridad y salud de las trabajadoras?



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

Cuando iniciamos la investigación y la recopilación de información sobre el tratamiento de la perspectiva de género en la práctica profesional y sindical, nos dimos cuenta que el tema más avanzado tenía que ver con la protección de la salud de las trabajadoras, y la del feto, en el embarazo y la lactancia. Además, el tratamiento que se hace de esos casos tiene una finalidad puramente asistencial y no preventiva. Tenemos que ser capaces de ampliar el campo de acción de la protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras mucho más allá de la protección del embarazo y la lactancia.

Estamos comprometidas al milímetro con el contenido que presentamos en la Guía, y con *“promover un enfoque de género en las actividades preventivas que permita detectar particularidades y garantizar su protección”*, que es una de las actuaciones propias de la Estrategia Española de Seguridad y Salud para 2015-2020, y además es parte fundamental de las estrategias de intervención sindical conjunta de las Secretarías de Mujeres e Igualdad y de Salud Laboral.

A modo de resumen diremos que nuestro objetivo con esta guía es proporcionar un instrumento que facilite la mejora de la seguridad y la salud de las trabajadoras, siendo conscientes que atender a un colectivo que sufre desigualdades mejora las condiciones de trabajo del conjunto de la plantilla. Pretendemos consolidar criterios técnicos con perspectiva de género –“diferentes exposiciones provocan diferentes daños”– y también queremos promocionar la prevención de daños a la salud de las trabajadoras, sensibilizando frente a la exposición particular de las trabajadoras a determinados riesgos laborales. Por último queremos que esta guía proporcione experiencias y ejemplos prácticos que permitan avanzar en la consecución de nuestros objetivos.

La realidad ya se conoce, ahora queremos mostrarla para continuar transformándola.

Valencia, 2019

Autoría: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO)
Diseño y producción: QAR Comunicación, SA

Esta publicación se realiza al amparo de la convocatoria de acciones intersectoriales 2017 de la FEPR L FSP en el marco del proyecto “Herramientas para la prevención. Portal de recursos para la información, sensibilización y promoción de la normativa para pymes” (EI2017-0002).



Presentación

Índice

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer	5
La contratación	7
El tipo de jornada	7
Las razones del tipo de jornada	7
La protección social	8
El desarrollo personal	9
Otros factores determinantes	9
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente	14
Percepciones sobre su salud	14
Daños reconocidos	16
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición	22
Riesgos químicos	24
Riesgos ergonómicos	33
Riesgos psicosociales	38
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona	47
Importancia del problema	48
Intervenciones sindicales	52
5. La mirada de género en las actividades preventivas	54
Vamos a mirar con lentes de género	55
La mirada de los organismos públicos	58
Investigación acción contra la invisibilidad y la desigualdad	62
6. Cuando la acción sindical funciona	71



Presentación

1. Precariedad es nombre de mujer

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

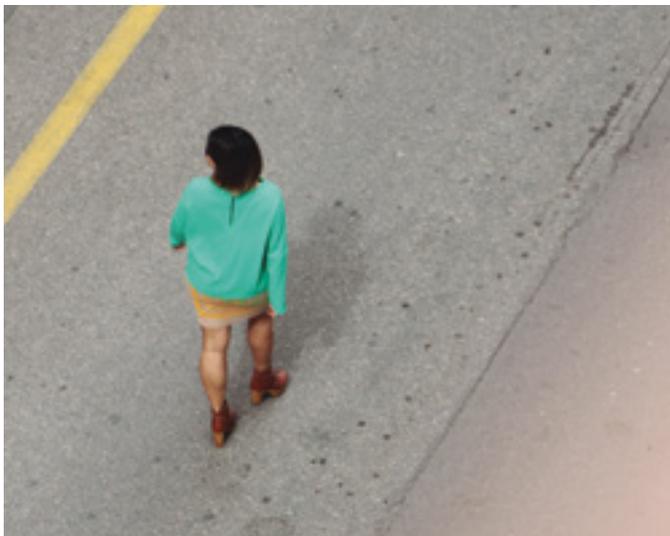
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona



*El **trabajo decente** sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan a sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres.*

Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2015

Si desmenuzamos la definición anterior y la comparamos con la situación actual del mercado de trabajo en nuestro país, nos damos cuenta que la realidad es bien distinta a la definida como trabajo decente por la OIT. Nuestra realidad laboral nos lleva a calificar los trabajos desarrollados por las trabajadoras como muy precarios, por qué no decirlo, trabajos *no decentes*. Si hablamos de trabajo decente debemos de hablar de la creación de empleo, los derechos en el trabajo, la protección social y el diálogo social, y de la igualdad de género como un objetivo transversal.

A continuación señalamos algunos ejemplos:

El salario

En 2015, los ingresos medios anuales de las trabajadoras eran de 20.052 euros y los de los hombres de 25.993 euros, lo que supone una diferencia de 5.941 euros y una brecha del 30%; es decir, el salario medio anual de las mujeres tiene que aumentar el 30% para equipararse al de los hombres¹.

¹ Informe *La brecha salarial, factor de quiebra democrática*. Elaborado por la Secretaría Confederal de Mujeres e Igualdad de CCOO. Madrid. Febrero de 2018.



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

¿Dónde está el origen de la brecha salarial?: sector de ocupación, modalidad contractual, jornada, complementos salariales.

Estas desigualdades tienen su origen en factores como: **la modalidad contractual**, es una de las variables más influyentes. La contratación indefinida alberga la mayor brecha salarial, esta situación

se produce al ser las mujeres quienes asumen en su gran mayoría la tarea de los cuidados, bien a menores, personas mayores o personas dependientes, reduciendo sus jornadas laborales y por tanto sus ingresos. Por otro lado, la mayor presencia de **la jornada a tiempo parcial** entre las mujeres influye en la percepción de ingresos más bajos. Otra variable a tener en cuenta es la edad, y su relación con las etapas reproductivas, los embarazos, y los pospartos, y la asunción unilateral de la mayor parte de los cuidados que hacen que en edades productivas algunas mujeres estén fuera del mercado de trabajo.



El **sector de actividad** y la **ocupación** en la cual se trabaja son factores determinantes para la conformación del salario. Los sectores de actividad donde esa ganancia media femenina es menor son, en general, sectores feminizados. Por último, los **complementos salariales**. En promedio, los hombres cobran todos los meses 613 euros en complementos salariales, mientras que las mujeres cobran solo 427 euros². En unos casos se trata de complementos otorgados con criterios discrecionales, sobre todo en los puestos directivos, y que benefician menos a las mujeres. En otros casos retribuyen aspectos "masculinizados" del trabajo, como el esfuerzo físico, uso de maquinaria, la penosidad, la nocturnidad o la disponibilidad horaria, mientras que no se retribuyen los atributos "feminizados": atención, precisión, resistencia, etc.

TE INTERESA SABER:

El Tribunal Supremo confirma la discriminación salarial de las camareras de piso en varios hoteles de Tenerife.

En estos hoteles se pagaba un plus de productividad diferente a las camareras de piso (mujeres) y a los camareros de sala (mayoritariamente hombres). Por este concepto, ellas cobran 139 euros, mientras que ellos 640 euros, a pesar de que las dos ocupaciones pertenecen a la misma categoría de su convenio.

Dicho plus de productividad, además de una discriminación salarial, supone la infravaloración del trabajo de las camareras de pisos, un colectivo profundamente feminizado.

Descarga sentencia: <https://www.ccoo-servicios.es/archivos/canarias/STC-TSJ-TENSUR-SA.pdf>

² Informe *La brecha de género en el sistema de protección social (desempleo y pensiones)*. Secretaría de Políticas Públicas y Protección Social CCOO. Marzo 2018.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

La contratación

La contratación indefinida sigue siendo mayoritaria para los hombres (74% frente al 72% de las mujeres) y en la contratación temporal hombres y mujeres se siguen de cerca (25% y 25% respectivamente). Algunos datos más discordantes nos los dan los contratos verbales (1,3% y 0,55% respectivamente) y la contratación discontinua (trabajadores 1,5% frente al 3% de los contratos de las trabajadoras).

El tipo de jornada

La desigualdad más evidente se encuentra en la jornada a tiempo parcial, ya que el 74% de las jornadas parciales son asumidas por mujeres. La siguiente tabla (1) nos muestra el porcentaje de participación de las personas ocupadas según sexo y tipo de jornada:

Tabla 1.
Personas ocupadas por tipo de jornada y sexo

	Hombres	Mujeres
Jornada a tiempo completo	93,0%	76,0%
Jornada a tiempo parcial	6,8%	24,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa, INE 2018.

Las razones del tipo de jornada

La primera causa del recurso al trabajo a tiempo parcial es la de no tener otra opción, seguida en segundo lugar por la atención al cuidado de criaturas y/o personas adultas. Como muestra el gráfico siguiente:

Gráfico 1.
Razones del trabajo a tiempo parcial según sexo en personas ocupadas con edades entre 15 y 64 años



Elaboración propia con información del INE 2017.
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=2128&capsel=2128>



Presentación

La protección social

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

La peor situación de las mujeres en el mercado de trabajo español va a tener repercusión necesariamente en las condiciones con las que van a acceder a la protección que presta la Seguridad Social en el momento de la jubilación o ante el desempleo.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

La tasa media de cobertura frente al desempleo en 2017 fue del 56,2% para el conjunto de trabajadores y trabajadoras, sin embargo la tasa de cobertura de ellas es 10 puntos porcentuales inferior a la de ellos. El 41% de los hombres con prestaciones son beneficiarios de prestaciones contributivas (de mayor cuantía que las asistenciales y con cotización a la Seguridad Social), frente al 39% de las mujeres.

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

Aunque las mujeres constituyen la mitad (51,47%) de las personas titulares de los más de 9,5 millones de pensiones reconocidas actualmente por la Seguridad Social, dentro de este porcentaje global más de la mitad lo son de prestaciones derivadas de muerte y supervivencia (principalmente en las pensiones de viudedad, donde las mujeres concentran el 92,32% del total). Solo el 33,37% de las pensiones de jubilación actualmente en vigor tiene a una mujer como titular. Las mujeres arrastran así una brecha de género desde el empleo que tiene también un impacto directo sobre las cuantías de sus pensiones. La pensión media percibida por las mujeres (725,02 euros/mes) es un 36,84% inferior a la que perciben los hombres³.

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

TE INTERESA SABER:

La **Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de fecha 9 de noviembre de 2017** establece que los criterios utilizados para calcular los periodos cotizados por personas con contrato a tiempo parcial que no trabajan todos los días de la semana (parcialidad vertical) suponen, en la práctica, una discriminación respecto de los utilizados en el caso de los contratos a tiempo completo. Un hecho con una gravísima relevancia sobre las mujeres, ya que son quienes soportan un mayor volumen de este tipo de contratos. El criterio en cuestión excluye los días no trabajados del cálculo de los días cotizados y reduce de este modo el periodo de pago de la prestación por desempleo.

Un año después de la sentencia, con el **Real Decreto 950/2018**, por el que se modifica el Real Decreto 625/1985, de protección por desempleo, se adapta la normativa española a la doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), de 27 de julio, en materia de desempleo para garantizar un mismo criterio para las personas con contrato a tiempo parcial y con contrato a jornada completa.

La seguridad y la salud

Los puestos de trabajo ocupados por mujeres son objeto en menor medida de acción preventiva. Lo demuestran algunos datos:

El 56,30% de mujeres, frente al 43,7% de hombres, afirma que no se les ofreció la

³ Informe *La brecha de género en el sistema de protección social (desempleo y pensiones)*. Secretaría de Políticas Públicas y Protección Social CCOO. Marzo 2018.



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

posibilidad de realizarse el reconocimiento médico, al 52,8% de mujeres que afirman que sí se les ofreció el reconocimiento médico no se lo llegaron a hacer. A un 51,7% de mujeres, frente a un 48,30% de hombres, no se les realizó la evaluación de riesgos en el puesto de trabajo. El 56,10% de mujeres frente a un 43,90% de hombres afirman considerarse mal informado sobre los riesgos de su puesto de trabajo⁴.

El desarrollo personal

La economista Cristina Carrasco Bengoa ya ponía de manifiesto en la década de los noventa del pasado siglo el peligro que supone la legitimación de un nuevo modelo en el cual los hombres trabajan a jornada completa en el mercado de trabajo, mientras las mujeres reparten su tiempo entre el trabajo doméstico y un trabajo asalariado a jornada parcial. Los contratos a jornada parcial (que corresponden en su mayoría a mujeres) generalmente se corresponden con “un trabajo precario, con menores beneficios sociales, sin responsabilidades, sin posibilidades de promoción, con horarios nocturnos, de tarde o fines de semana, creados y ofrecidos a mujeres”.

En la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2015) y ante la pregunta: *Mi empleo me ofrece buenas posibilidades de ascenso profesional*, el 31,5% de las trabajadoras estaba en total desacuerdo frente el 25,9% de los hombres⁵.

Las mujeres son contratadas con mayor frecuencia que los hombres para realizar trabajos de ejecución, en los cuales a menudo los métodos de trabajo y el diseño de tareas convierten la realización del trabajo en tareas cortas, repetitivas y que se tienen que llevar a cabo siguiendo una pauta muy concreta o al dictado autoritario de las personas con cargos de responsabilidad. Ello implica que los procesos de trabajo establecidos no dejen ningún margen de autonomía y decisión, y las expone a baja influencia y a bajas posibilidades de desarrollo.

Participar y organizarse

Las trabajadoras tienen menos posibilidades de participar en la mejora de las condiciones de trabajo, en la toma de decisiones importantes y en participar en reuniones habituales para manifestar sus puntos de vista sobre lo que está ocurriendo en la organización⁶.

Otros factores determinantes

Todos los factores anteriores tienen un efecto negativo en la salud de las trabajadoras, pero hay otras variables que pueden suponer una afectación mayor de desigualdad como la edad o la nacionalidad, que hay que sumar a las desigualdades extralabo-

⁴ VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, elaborada por el INSHT. 2011.

⁵ Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6ª EWCS - España 2015.

⁶ Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo.. 6ª EWCS - España 2015.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

rales y a las propias de las condiciones de trabajo que ya hemos señalado.

La edad

El envejecimiento está asociado a una serie de cambios en la capacidad física y la salud. Estos cambios pueden estar influidos por factores relacionados con el sexo y con el género.



Diferencias biológicas. Los cambios que ocurren con la edad que pueden influir en la capacidad de trabajo, y que afectan más frecuentemente a las mujeres que a los hombres, son por ejemplo la menopausia, la osteoporosis, la osteoartritis y el cáncer de mama.

La menopausia es un tema tabú en la sociedad y, por tanto, también en el lugar de trabajo. Es necesario aumentar la sensibilización y adoptar medidas de apoyo en el lugar de trabajo, incluso introducir estas temáticas en la evaluación de riesgos, cuando en la plantilla se encuentren trabajadoras en esta etapa vital. Medidas sencillas como el aprovisionamiento de agua potable, uniformes con varias capas de prendas, acciones en las condiciones de la temperatura en los lugares de trabajo, facilitar la asistencia a citas médicas, etc., pueden ser de gran ayuda.

BUENAS PRÁCTICAS

El sindicato TUC de Gales publicó en 2017 un informe titulado "The Menopause at workplace issue" (La menopausia en el lugar de Trabajo) basado en una encuesta a casi 4.000 trabajadores y trabajadoras.

La encuesta reveló que el 88% de las trabajadoras que habían experimentado la menopausia sentía que tenía un efecto en la vida laboral, mientras que alrededor de 6 de cada 10 habían sido testigos de que el tema se trataba como una broma en el lugar de trabajo. La encuesta también mostró que solo un número muy pequeño de centros de trabajo contaban con políticas para apoyar a las mujeres que experimentan dificultades durante la menopausia y, en algunos casos, los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo empeoraron los síntomas de las mujeres.

La publicación del informe vino acompañada de una campaña de información y sensibilización y, lo que es más interesante, con acciones destinadas a la representación sindical:

- Una caja de herramientas prácticas con ideas para la acción, encuestas y mapeo, una lista de verificación de salud y seguridad sensible al género, un ejemplo de política en el lugar de trabajo y un ejemplo de evaluación de riesgos.
- Folletos y carteles en varios idiomas para usar en el lugar de trabajo con el objetivo de crear conciencia y hacer campaña para cambiar la forma en que se trata la menopausia en el lugar de trabajo.
- También han desarrollado una breve herramienta de aprendizaje interactiva sobre la menopausia para la representación sindical con el objetivo de crear una mayor conciencia de la menopausia como un problema en el lugar de trabajo.

Enlace al pdf:

<https://www.tuc.org.uk/menopause-workplace-toolkit-trade-unionists-wales-tuc-cymru>



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

Desigualdades de género. La falta de oportunidades de promoción y movilidad profesional puede derivar en una exposición más prolongada a ciertos riesgos. Por ejemplo, las mujeres de más edad, en particular, están sobrerrepresentadas en los sectores de la sanidad y el trabajo social, la educación y otros servicios. Es importante no subestimar las exigencias físicas y emocionales de los trabajos que suelen desempeñar las mujeres: trabajo manual, tareas muy repetitivas y pautadas, trabajo por turnos, riesgo de violencia y acoso, estrés, etc. Todas estas cuestiones influyen en la duración de la vida laboral y en su calidad en muchos de los sectores en los que trabajan las mujeres.

El estrés y los trastornos musculoesqueléticos (TME) pueden tener una importante repercusión en la seguridad y la salud de los trabajos desarrollados por mujeres. Es preciso prestar mayor atención a estas dos cuestiones, incluida la prevención de riesgos en los sectores de presencia mayoritariamente femenina y en los puestos desempeñados principalmente por mujeres.

BUENAS PRÁCTICAS

Jardín de infancia, Dinamarca (2016)

En un pequeño jardín de infancia con 19 trabajadoras se introducen una serie de medidas para actuar sobre los movimientos repetitivos y la manipulación manual de cargas. Las trabajadoras tenían que arquear el tronco con frecuencia, los muebles disponibles solo eran adecuados para los niños y niñas, no siendo ajustables en altura. Se adquirieron cambiadores y sillas hidráulicas ajustables en altura y la carga junto con programas de ejercicios y puesta a disposición de una persona especialista en fisioterapia. Estas medidas para prevenir los TME se facilitaron mediante la participación de los sindicatos y las trabajadoras y el acceso a un programa municipal de promoción de la salud, que incluía la formación del director del jardín de infancia.

HERRAMIENTA/RECURSO

Si perteneces al sector de la experiencia podrás encontrar de qué manera puede afectar el riesgo ergonómico así como ejemplos de medidas preventivas:

[Estudio diagnóstico y buenas prácticas ergonómicas en el sector de ocio educativo y animación sociocultural.](#)

[Estudio diagnóstico sobre riesgos ergonómicos y trastornos asociados en el sector de ocio educativo y animación sociocultural.](#)

[Estudio diagnóstico sobre los principales riesgos laborales en centros asistenciales y educación infantil y la situación específica de las mujeres. Riesgos ergonómicos y foniatrícos.](#)

La rehabilitación. Tras procesos de ausencias largas del trabajo por motivos de salud, como enfermedades graves en las que ha sido necesaria la intervención quirúrgica, tratamientos complicados, con efectos a largo plazo o en las que las secuelas puedan motivar pérdida de capacidades y funcionalidades, son necesarios programas de reincorporación para la vuelta al trabajo, incluso cuando la permanencia en el puesto inicial no suponga un daño extra o discrimine a la persona que las padece. Un ejemplo: el cáncer de mama, enfermedad de alta incidencia en mujeres en edad de trabajar.

En materia de rehabilitación es necesario prestar una atención especial a la cuestión



Presentación

del género para garantizar que los programas están al alcance de las mujeres y se adaptan a sus necesidades concretas.

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

BUENAS PRÁCTICAS

“Guía para la rehabilitación de las trabajadoras tras someterse a un tratamiento contra el cáncer de mama”

Los períodos de baja ante esta enfermedad pueden durar más o menos tiempo. En la mayoría de los casos la recuperación es rápida y sencilla, mientras que en los casos más graves puede ser necesario más tiempo, con medidas específicas para la recuperación.

La pérdida de capacidad puede afectar a actos de la vida cotidiana. Se requerirá ayuda de otras personas para comprar, limpiar, manipular cargas, irse de vacaciones, etc. Esta pérdida de autonomía puede ser más o menos importante. *“Después del cáncer de mama, puedes hacer cualquier cosa pero con moderación”.*

La aparición de cáncer puede, por tanto, también ser un obstáculo para la vida laboral, siendo necesaria la adopción de medidas en el lugar de trabajo que ayuden a una recuperación positiva de la enfermedad, teniendo en cuenta:

- El tipo de trabajo. Un puesto “administrativo” no plantea demasiados problemas. Un puesto de trabajo con exigencias físicas, con un manejo frecuente y repetida solicitud de los miembros superiores requiere a menudo ajustes o reclasificaciones por el servicio de prevención o por el facultativo médico del trabajo.
- El tratamiento necesario. La continuación de la actividad profesional durante el tratamiento con quimioterapia o radioterapia suele dar problemas frecuentemente a las personas con dificultades en el control del tiempo de trabajo.
- Los posibles cambios en el puesto de trabajo. La recuperación después de una ausencia prolongada puede ser más difícil si se han realizado cambios en la empresa.

Es importante no perder el contacto con la empresa durante el transcurso de la enfermedad, para que esta sea consciente de su actuación ante posibles ajustes. El médico del trabajo puede proponer adaptaciones de horarios y/o puestos de trabajo de acuerdo con los requisitos de procesamiento, en consulta con el equipo de la atención. Y, por qué no, contribuir a sensibilizar a toda la empresa sobre esta enfermedad.

La nacionalidad

Las trabajadoras migrantes se ven doblemente discriminadas por el hecho de ser mujeres y por tener otra nacionalidad distinta. La necesidad de regularizar la situación en el país de destino ejerce presiones que les llevan a asumir contratos temporales y a tiempo parcial y en sectores con una elevada precariedad:

- Las trabajadoras migrantes se concentran en ocupaciones poco cualificadas en sectores como el trabajo doméstico, los hoteles y restaurantes, la agricultura y en la industria del sexo.
- La distribución en los sectores anteriores de las mujeres migrantes es una de las razones por las que están sobrerrepresentadas en el trabajo a tiempo parcial.
- En muchos casos, las mujeres están sobrecualificadas para su trabajo y se ven obligadas a trabajar en el mercado de trabajo informal, como en los servicios domésticos, incluyendo la limpieza y el cuidado de niños y ancianos. Trabajar en el mercado de trabajo informal está asociado con una mayor inseguridad laboral y



Presentación

vulnerabilidad. Las trabajadoras migrantes que tienen un contrato atípico o que trabajan en el mercado de trabajo informal corren un mayor riesgo de pobreza o exclusión social.

Índice

**1. Precariedad es
nombre de mujer**

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

La salud de las trabajadoras migrantes se resiente con cuadros de ansiedad, depresión, estrés, debido a la discriminación racial en combinación con la discriminación de género. Las trabajadoras migrantes parecen estar expuestas a un alto riesgo de intimidación, acoso sexual y laboral, como ocurre en las trabajadoras del hogar y las del sector de la limpieza. El aumento general de las tasas de accidentes entre los trabajadores y las trabajadoras migrantes está relacionado con la escasa formación en el trabajo, los problemas lingüísticos y la mala comunicación, así como con el escaso acceso a los servicios de prevención y asesoramiento. También tienen que hacer frente a mayores riesgos químicos debido a la falta de formación, y de consulta y de equipos de protección personal (EPI) o a la mala calidad de los EPI.

BUENAS PRÁCTICAS

Las trabajadoras del hogar desconocen sus derechos laborales en general y no identifican sus condiciones de trabajo como posible origen de exposiciones de riesgo para su salud, desconociendo también las medidas preventivas básicas para evitarlas. Entre las personas empleadoras, la situación no es mejor respecto a las necesidades de información sobre sus obligaciones y cómo ejercerlas, hecho que limita aún más la posibilidad de adopción de medidas preventivas.

En el marco de la acción AS2017-0035, financiada por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales, se publicaron dos folletos que pretenden ser herramientas informativas, sensibilizadoras y útiles, cuyo contenido nace de la experiencia de las trabajadoras del hogar y de las empleadoras.

La persona empleadora encontrará orientaciones para ser proactiva en la prevención de riesgos laborales en su hogar, cumpliendo con sus obligaciones, identificando riesgos y medidas preventivas para combatirlos; además, la trabajadora del hogar conocerá sus derechos y los principales problemas de salud que pueden darse en el desarrollo de su trabajo.

[Folleto para trabajadoras del hogar.](#)

[Folleto para empleadoras.](#)



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

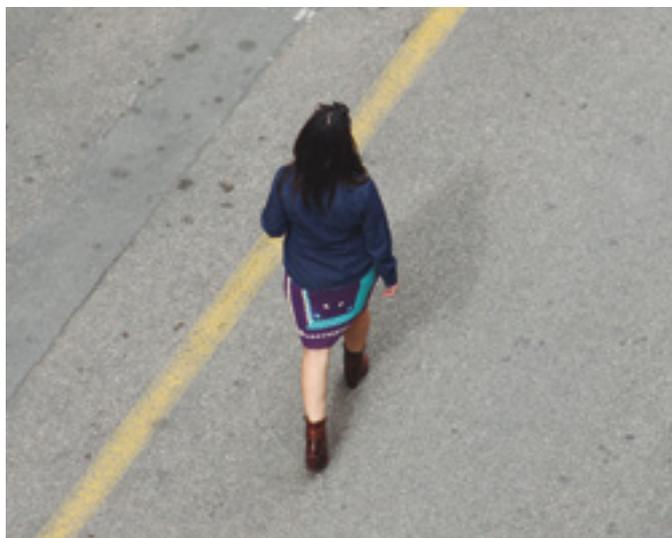
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente



El dolor en todas sus manifestaciones corporales es la primera causa de abandono de la actividad principal entre las mujeres. Sea el dolor de columna, en articulaciones o en la masa muscular, la prevalencia del dolor en la población en general es de un 30% entre la población femenina y es dos veces más elevado entre mujeres que entre hombres, y su prevalencia aumenta con la edad (a partir de los 45).

La duda sobre la creencia en ellas mismas, en sus propios síntomas, debido a la baja autoestima de muchas mujeres que años de discriminación han colaborado a cultivar, ha hecho del silencio sobre las propias dolencias la base de la vida de muchas mujeres. Solo se confesaban a la amiga, a la madre, o a las compañeras de trabajo, pero en sordina, sin alzar la voz, para no ser tachadas de neuróticas o histéricas, calificativos que se han alzado como los grandes perjuicios de la ciencia médica y el abordaje social del malestar de las mujeres.

Según Carmen Valls Llobet, médica endocrinóloga⁷

Percepciones sobre su salud

Aunque las mujeres tienen una esperanza de vida superior a los hombres⁸, presentan una mayor morbilidad (sufren más enfermedades) e incapacidad, lo que ha generado un amplio campo de investigación. En ocasiones se ha atribuido esta paradoja a

⁷ *Mujeres Invisibles*. Carmen Valls Llobet, 2006. Editorial Random House Mondadori S.A.

⁸ Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2017 la mujer media española vive 85,7 años, mientras que el hombre solo llega a los 80,4.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

las diferencias biológicas entre ambos sexos, pero cada vez es mayor el interés por analizar la influencia que nuestros distintos roles sociales tienen sobre la salud.

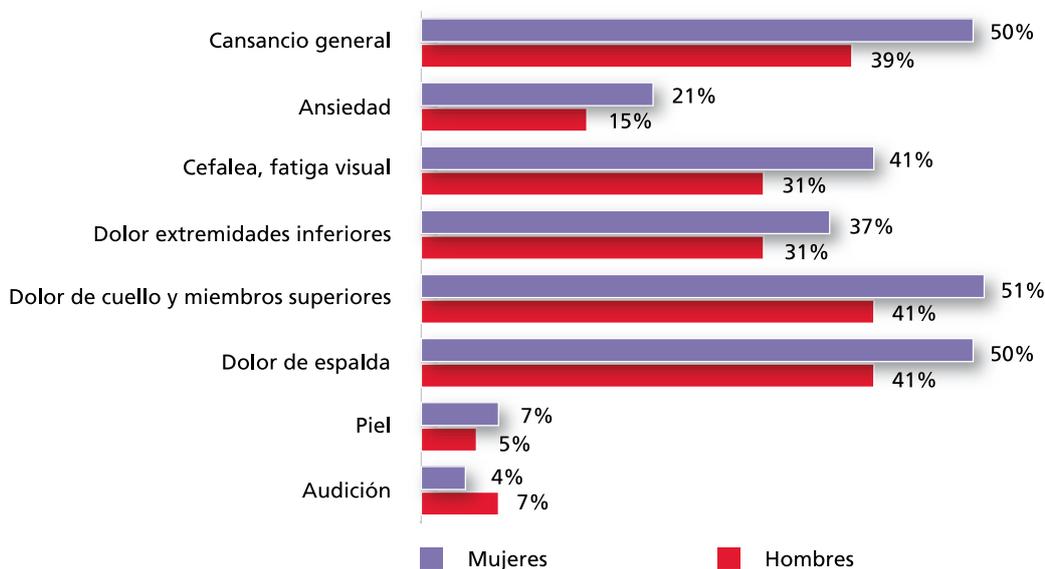
Hablar de salud ocupacional de las mujeres para determinados profesionales de la prevención de riesgos laborales es hablar de embarazo y lactancia. Pero cuando las trabajadoras manifiestan cómo se sienten, hablan de **cansancio, agotamiento, dolor de cabeza, ansiedad, problemas para dormir**, etc. Para apoyar estos testimonios seguimos tomando como referencia la información extraída de la encuesta analizada en el apartado anterior, demostrando que el estado de salud de las trabajadoras se resiente en mayor medida que el de los trabajadores.

En general, tanto las trabajadoras como los trabajadores que participaron en la encuesta manifestaron tener un estado de salud muy bueno, encontrando las diferencias más significativas en las respuestas negativas, ya que el 4% de las trabajadoras considera tener una salud mala o muy mala frente al 2% de los hombres.

En cuanto a los problemas de salud percibidos, podemos constatar una incidencia mayor en las trabajadoras de todos los problemas analizados en la encuesta, salvo los problemas de audición, que son padecidos de forma mayoritaria por los trabajadores. Destaca especialmente el dolor localizado en el cuello, espalda, los miembros superiores, así como el cansancio generalizado.

Gráfico 2.

Problemas de salud percibidos en los 12 últimos meses por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de la información extraída de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6ª EWCS - España 2015. INSHT.

El origen del cansancio viene determinado por las dificultades de las mujeres en disponer de tiempo para el descanso, dormir suficiente, realizar actividades físicas, disfrutar del tiempo de ocio, etc.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. **El estado de salud de las trabajadoras se resiente**

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

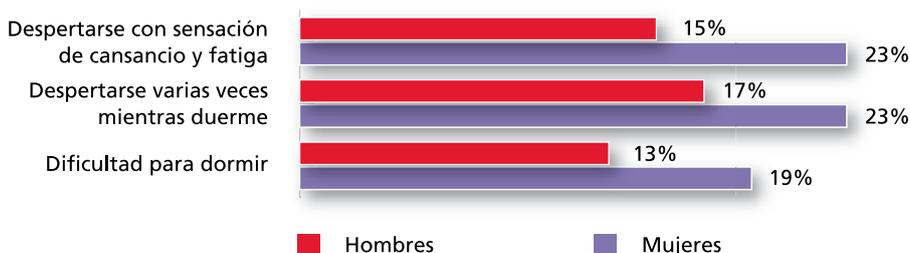
El **descanso nocturno** es un indicador que influye de manera importante en la salud de las personas. En general, se puede decir que los patrones de sueño por sexos son parecidos, aunque con algunas diferencias:

Las mujeres tienen más dificultades para conciliar el sueño, cuando lo consiguen tienen más interrupciones en el mismo y al despertarse tienen más sensación de cansancio y fatiga que los hombres. Si relacionamos con la edad, las mujeres duermen menos de 6 horas en mayor proporción que los hombres entre los 25 y los 34 años y a partir de los 44 años. Estos datos podrían estar indicando una dedicación diferente a los cuidados de la crianza de menores en estas edades reproductivas.

La siguiente gráfica es bastante reveladora, mostrando las dificultades que mayormente tienen las mujeres para dormir, para mantener el sueño y para que este sea realmente reparador y les permita recuperarse de la fatiga y del cansancio.

Gráfico 3.

Personas que han presentado problemas de sueño en los últimos doce meses



Fuente: Elaboración propia a partir de la información extraída de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6ª EWCS - España 2015. INSHT.

La exposición a determinados riesgos se complica cuando las mujeres trabajadoras continúan realizando las mismas tareas en sus casas, aumentando las horas de exposición a tareas con exigencia física, pero también con exigencias mentales, emocionales y de gran responsabilidad. Esta **sobrecarga física y psicológica** disminuye el tiempo y la calidad del descanso, propiciando la acumulación de la fatiga.

La encuesta también realiza un tratamiento de los problemas de salud de mujeres y hombres en relación a la posible incapacidad de la enfermedad para desarrollar su actividad profesional. De esta forma son más las trabajadoras que acuden al trabajo estando enfermas (45% frente al 37%), igualmente son más mujeres (35%) las que presentan más episodios de incapacidad que los hombres (29%).

Daños reconocidos

Veamos a continuación un ejemplo que no compartimos, pero presente en el día a día laboral y preventivo:

“Como se podrán imaginar, los hombres no son más torpes que las mujeres y por eso se accidentan más; la realidad es que los hombres



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. **El estado de salud
de las trabajadoras
se resiente**

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

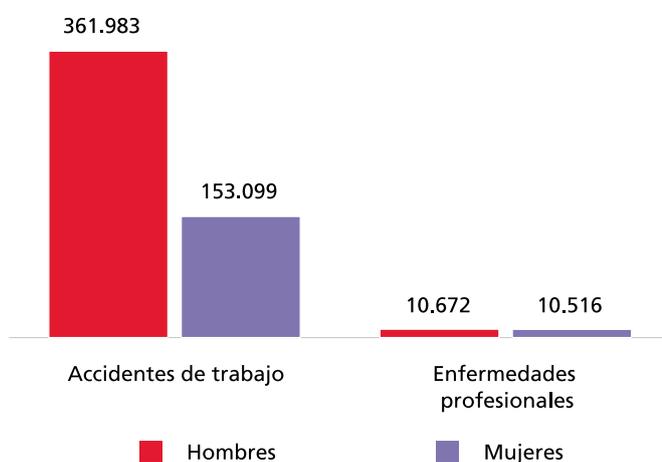
suelen ocupar puestos de trabajo con más riesgo que las mujeres y por eso –entre otras cosas– también en ocasiones cobran más. Ya va siendo hora de abordar los problemas sin perspectiva de género, de aparcarse las ideologías que todo lo enturbian y nublan la razón, de apostar por la reducción de la siniestralidad laboral sin distinciones de sexos, razas ni religiones y de ver qué reformas son necesarias para aumentar la productividad, única manera sostenible y racional para que los salarios puedan –también sin perspectiva de género ni de ningún tipo– subir”.

Hablar de siniestralidad laboral de forma coja atendiendo solo a los accidentes de trabajo, dejando de lado las enfermedades profesionales y todos aquellos daños de origen laboral no reconocido, sobre todo por las mutuas, supone seguir invisibilizando los daños a la salud y las condiciones de trabajo de las trabajadoras. La siniestralidad laboral es algo más que los accidentes de trabajo, pero además, tal y como la entiende nuestra cultura preventiva, no sirve para que se identifiquen sus problemas de salud, achacados desde décadas a su condición biológica de ser mujer y a los estereotipos de género sobre que las mujeres son más quejicas e histéricas que los hombres.

Centrándonos en el análisis de los daños ocasionados por el trabajo, debemos diferenciar entre los accidentes de trabajo (AT) y las enfermedades profesionales (EPP). Las diferencias en su incidencia están estrechamente relacionadas con la segregación horizontal y vertical. Vamos a verlo.

Los trabajadores tienen más del doble de **accidentes de trabajo** que las trabajadoras, como demuestra el siguiente gráfico, ¿significa que estas tienen menos riesgos de sufrirlos? El origen se encuentra en los sectores, las ocupaciones y los factores de riesgos relacionados con la falta de medidas de seguridad en los equipos y en las instalaciones de los lugares de trabajo y que producen golpes, caídas, atrapamientos, etc., y también en el desarrollo de tareas relacionadas con sobreesfuerzos, debidos en su mayoría a la manipulación manual de cargas, que generan lesiones en el momento y en el lugar del trabajo.

Gráfico 4.
Total de AT y EPP por sexo en el año 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, sobre el año 2017.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

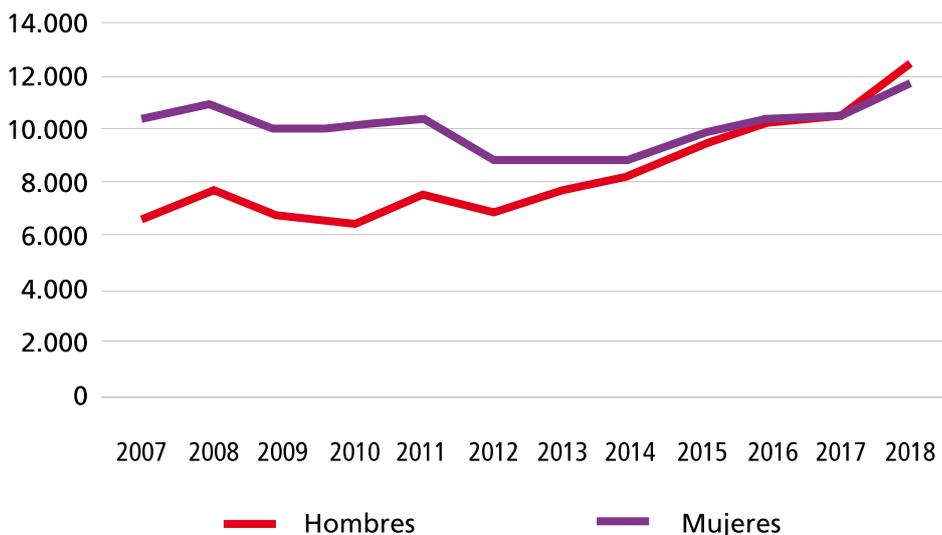
6. Cuando la acción sindical funciona

Tenemos que detenernos en la incidencia de los **accidentes in itinere**, en concreto en los accidentes laborales de tráfico (ALT). La distribución de los ALT in itinere revela unos porcentajes similares entre hombres y mujeres, en concreto el 52,0% en el caso de los trabajadores y el 48,0% para las trabajadoras. Teniendo en cuenta que la población trabajadora femenina es menos numerosa, el índice de incidencia de accidentes in itinere es ligeramente superior en las mujeres trabajadoras, 336,8 frente a 331,5 de los hombres⁹.

Se observan pocas diferencias por sexo al valorar la actividad que estaba realizando el trabajador o la trabajadora en el momento del accidente, en el sentido de considerar si se trataba del conductor del vehículo, de un pasajero o se encontraba en las inmediaciones del suceso viéndose involucrado en él. La actividad de conducir es algo menos frecuente en las mujeres implicadas en el accidente in itinere (76,7%) que en los hombres (77,8%), siendo mayor la proporción de pasajeras. De las mujeres accidentadas in itinere, el 8,2% eran pasajeras y el 15,1% realizaban otras actividades distintas de la conducción, mientras que los porcentajes equivalentes de los varones son del 6,5% pasajeros y el 15,7% otras actividades distintas de la conducción.

En relación a las **EEPP**, casi existe la misma incidencia en hombres que en mujeres. La tendencia desde hace años va evidenciando el aumento de estos daños en las trabajadoras, incluso determinados procedimientos de declaración en algunas comunidades autónomas han visibilizado que las mujeres tienen más EEPP que los hombres. Aunque la diferencia pueda ser casi insignificante, la infradeclaración de este tipo de daños en las mujeres nos dice que podría ser mucho mayor.

Gráfico 5.
Evolución de los partes comunicados, distribuidos por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de las Estadísticas de Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, sobre el año 2017.

⁹ Informe de accidentes laborales de tráfico 2017. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. Octubre 2018



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

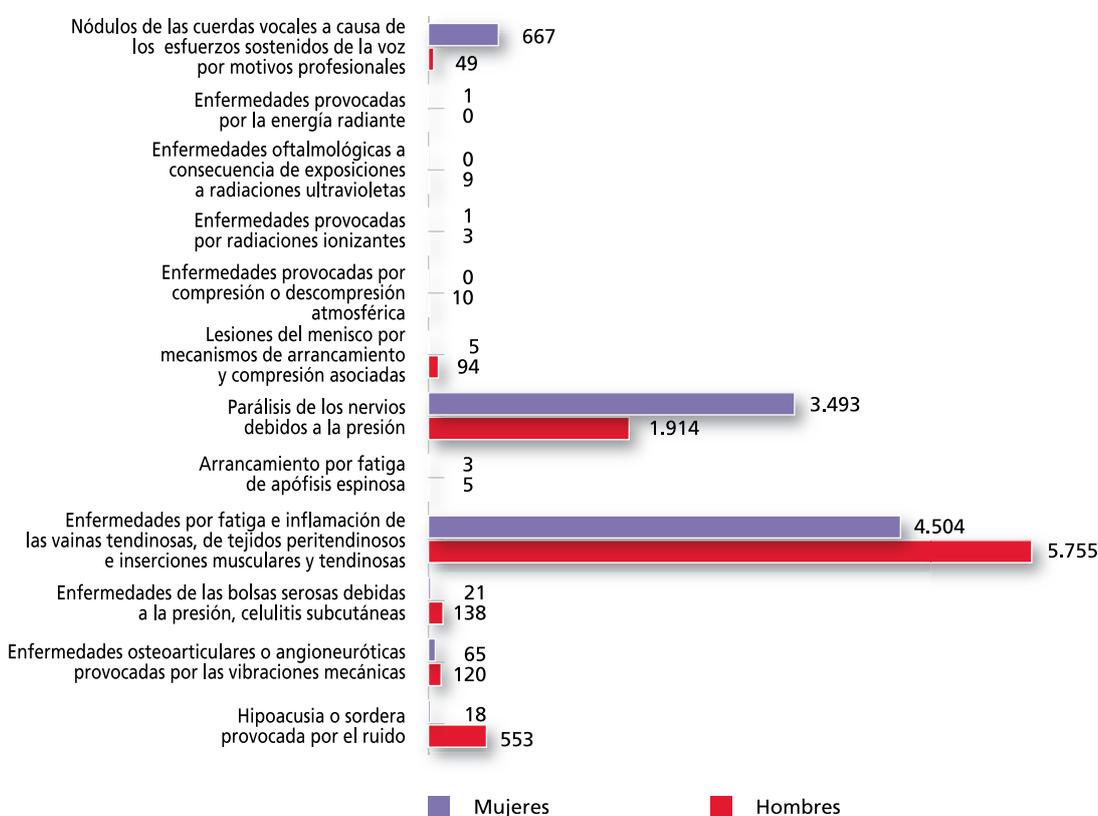
5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

El 80% de los partes comunicados de EEPP fue debido a agentes físicos. La incidencia por sexo viene a ser similar, aunque mayor en mujeres que en hombres (83% y 81% respectivamente), existiendo una notable diferencia en las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos que producen parálisis de los nervios debidos a presión, que no es otra que el conocido síndrome del túnel carpiano y, por otro lado, las enfermedades relacionadas con los nódulos de las cuerdas vocales. Se trata de enfermedades significativas que refuerzan las desigualdades en los trabajos realizados por las mujeres y los hombres.

Gráfico 6.

Número de partes comunicados, distribuidos por grupo de enfermedad, agente causante y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de las Estadísticas de Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, sobre el año 2017.

Esta tendencia al alza de las EEPP nos tiene que hacer reflexionar. Lo primero que hay que poner encima de la mesa es el hecho de que la gestión preventiva llevada a cabo por las empresas no tiene resultados positivos, máxime para garantizar la seguridad y la salud de las trabajadoras. Ni que decir tiene que para los trabajadores tampoco, se siguen centrando los esfuerzos preventivos en reducir los AT y todos y todas sabemos cómo se hace. Las campañas publicitarias que utilizan algunas empresas como "ACCIDENTES 0", así como mostrar sus galardones como una empresa reconocida socialmente saludable, lo único que hacen es camuflar otra realidad paralela, man-



Presentación

teniendo condiciones de trabajo “tóxicas” que abocan a la población trabajadora a una vida laboral insalubre que se refleja en su vida social, familiar, privada.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. **El estado de salud de las trabajadoras se resiente**

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona



TE INTERESA SABER:

Conseguir el reconocimiento de EEPP es posible

Trabajadora de una cadena de distribución alimentaria viene manifestando **problemas respiratorios**. En varios intervalos de tiempo se le diagnostican procesos de neumonía en los que son necesarias bajas por incapacidad, y que se reproducen tras su reincorporación al trabajo. La trabajadora acude al gabinete de asesoramiento en salud laboral de CCOO Madrid, manifestando que estos problemas son debido a sus condiciones de trabajo.

El **puesto de trabajo** se encuentra en la pescadería. La trabajadora entra y sale de las cámaras frigoríficas de forma continuada. La trabajadora está expuesta a cambios bruscos de temperatura y las medidas de protección son inadecuadas e insuficientes. La empresa aprovisiona este puesto de trabajo con un único chaleco para todas las trabajadoras de los diferentes turnos de trabajo.

Las **acciones** que se emprenden siguen dos caminos. Por una parte se solicita intervención a la empresa, ante su pasividad se presenta denuncia a la Inspección de Trabajo. Al mismo tiempo se inicia el proceso de reconocimiento de EEPP.

Los **resultados son satisfactorios**. Ante la resolución de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, la empresa introduce mejoras en el aprovisionamiento de los EPI (chalecos), en sus condiciones y en el número de los mismos, cumpliendo con el RD 773/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. Se facilita un chaleco para cada trabajadora.

Se consigue el reconocimiento de la enfermedad profesional debido a la exposición a estrés térmico: enfermedades provocadas por el frío, enfermedad incluida en la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.

Anexo 2. Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro (codificación).



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
- 2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente**
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

El túnel carpiano tiene género

El caso de las rederas y marisqueras

Las presidentas de la Asociación Nacional de Mujeres de la Pesca (Amnupesca) y de la Federación Galega de Redeiras Artesás O Peirao. La Red de Mujeres del Sector Pesquero, en la que la Federación de Industria CCOO está inscrita como organización, consigue el reconocimiento del síndrome del túnel carpiano como EEPP para las rederas y marisqueras.

En diciembre de 2018, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social reconoce que el síndrome del túnel carpiano (que se da en la muñeca) se identifique como una enfermedad profesional y apunta que “dictó unas instrucciones a las mutuas colaboradoras” en las que “incide el hecho de que lo relevante es que se realicen trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las corredoras anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión”.

[PuntadaInvisible.](#)

El caso de las camareras de pisos

Reunida en agosto de 2018 la “Mesa por la Calidad en el Empleo en el Sector de la Hostelería”, formada por patronales y Secretaria de Estado de Empleo y comunidades autónomas suscriben el siguiente acuerdo:

- Instrucción inmediata de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ordenando a las mutuas el reconocimiento de enfermedades profesionales, como son el síndrome del túnel carpiano, bursitis y epicondilitis al colectivo de camareras de piso.
- Tras los trámites oportunos, modificar el RD 1299/2006 que regula el cuadro de enfermedades profesionales con objeto de incluir al colectivo de camareras de piso haciendo mención expresa a las mismas como actividad.

Mientras tanto, cuando nos encontremos con la necesidad de reconocimiento de esta enfermedad de una camarera de pisos y la mutua se niegue, por un lado, las empresas del sector tienen la obligación de facilitar el parte de asistencia y, por otro, se deberá realizar la reclamación de contingencia, cuya resolución será favorable al reconocimiento de EEPP.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
- 3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición



Ellos se encargan de aprovisionar las líneas de envasado, van para allá y para acá, salen de la nave, entran, andando o con los toritos... Nosotras encajamos, encajamos y encajamos, siempre de pie, sin movernos, así hora tras hora, día tras día.

Grupo de discusión. Acción AS2017-0072, financiada por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales FSP

Este epígrafe pretende abordar tres ideas centrales:

1. Ante **condiciones diferenciadas** de la presencia de las trabajadoras y los trabajadores en el mercado laboral español, podremos inferir que tenemos exposiciones diferenciadas.
2. Es esencial considerar la perspectiva de género en el conjunto de las **actividades preventivas**, de especial importancia para este capítulo en la evaluación de riesgos y en la planificación preventiva.
3. **La seguridad y la salud laboral** deben de estar presentes en todas las acciones vinculadas a la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en su condición de trabajadores y trabajadoras.

La perspectiva de género en la seguridad y la salud laboral tiene dos objetivos centrales:

1. Facilitar la visibilización de las desigualdades entre las condiciones de trabajo de las trabajadoras y los trabajadores.



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

2. Ser el sostén transversal del conjunto de actividades preventivas en las empresas, desde la definición de objetivos, procedimientos y competencias con mirada de género al diseño de medidas para intervenir en la mejora de las condiciones de trabajo evitando los daños a la salud ante cualquier tipo de factor de riesgo y facilitando la sintonía entre los tiempos productivos y reproductivos y personales.

Existe una distribución desigual por tipo de empleo, actividad, estatus y salario entre las trabajadoras y los trabajadores. Y hay condiciones de trabajo diferentes para hombres y mujeres, por lo que hay pautas de exposición a riesgos distintos para ambos sexos.

En el informe *Condiciones de trabajo según género en España, 2015*, se reconoce explícitamente que **hay que poner de relieve las diferencias de condiciones de trabajo y de exposición de trabajadoras y de trabajadores poniendo el acento en los aspectos que afectan de forma más negativa a las trabajadoras, y hacer más visibles los riesgos de salud de las trabajadoras, a menudo infravalorados socialmente y, por ello, menos atendidos.**

Tenemos que ser capaces de dar un paso adelante, ya no es suficiente presentar las cuestiones relacionadas con la desigualdad y la discriminación por razón de género en el mercado de trabajo español, ni constatar la segregación sectorial, ocupacional, jerárquica y salarial que sufren las trabajadoras. ¿Qué tenemos que hacer entonces, y más sin haber superado la etapa anterior de desatención y discriminación?, interponer perspectiva de género en todas y cada una de las intervenciones vinculadas a la seguridad y la salud de forma directa, pero también de forma transversal.

Riesgos específicos para las trabajadoras

Existe una relación de factores de riesgos específicos que afectan a las trabajadoras por el hecho de ser mujeres, desde el acoso sexual a la doble presencia, pasando por todo lo relacionado con la exposición durante el embarazo y la lactancia. Y también nos encontramos con afecciones desiguales para trabajadoras y trabajadores debido al tipo de tarea que desarrollan, de especial importancia en el caso de los riesgos químicos, ergonómicos y psicosociales.





Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
- 3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

En este apartado vamos a analizar factores de riesgos del ámbito laboral y su incidencia en hombres y mujeres, en concreto nos aproximaremos a los factores de riesgo químico, ergonómico y psicosocial.



RIESGOS QUÍMICOS

Introducir la perspectiva de género en las evaluaciones de riesgo es hoy por hoy una situación excepcional. Las cuestiones relativas al género en las evaluaciones de riesgos se suelen limitar a desarrollar los requisitos fijados en el artículo 26 de la LPRL 31/1995, de 8 de noviembre, para la evaluación del puesto después de que una trabajadora haya comunicado su embarazo.

La propia LPRL destaca en su artículo 25, de especial importancia en el riesgo químico, que las empresas deben tener en cuenta en las evaluaciones de riesgos los factores que pueden incidir en la función de procreación de los trabajadores y las trabajadoras, lo que permite ir un paso más allá de la protección del embarazo y de la lactancia. **La legislación avala formalmente actuaciones que deberían ser generalizadas, sobre todo en aquellas sustancias con efectos mutágenos o tóxicos para la procreación.**

Punto de partida

El tratamiento de la prevención del riesgo químico es irregular, diferente cuando se parte de una evaluación por daño o de una reevaluación del puesto de trabajo por una comunicación de embarazo o cuando se está ante una evaluación de riesgos inicial, donde no se tienen en cuenta las exposiciones a sustancias químicas ni las consecuencias para la salud de forma diferenciada para hombres y mujeres.

Trabajadoras y riesgo químico: Nos encontramos exposiciones determinadas por cuestiones biológicas, pero las más frecuentes y las que han de ser abordadas con urgencia son las que tienen su origen en determinantes de género como por ejemplo la multiexpo-



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

sición. Abordar este tema hará que se creen condiciones de trabajo más seguras, que no solo afectarán a las trabajadoras sino a la población trabajadora en su conjunto.

Exposiciones

¿Por qué introducir la perspectiva de género en la evaluación de la exposición a los riesgos químicos?

1. Existen importantes diferencias biológicas y fisiológicas entre trabajadoras y trabajadores que hacen que hombres y mujeres “se relacionen” de forma diferente con los productos químicos con los que están relacionados.
2. Ocupamos trabajos, y asumimos tareas muy diferentes entre hombres y mujeres incluso trabajando en el mismo sector.
3. Existen compuestos que causan específicamente enfermedades a las mujeres, osteoporosis, cáncer de mama y de ovarios.
4. Diferencias sociales, culturales y psicológicas entre hombres y mujeres que dan lugar a situaciones tan dispares como falta de reconocimiento de la exposición en las tareas a las que están expuestas las trabajadoras o como la doble exposición por la asunción masiva de las mujeres de las tareas de cuidados, incluida la limpieza del hogar (exposición múltiple).
5. Los niveles de protección y los estudios en general sobre las consecuencias de la exposición a los productos químicos están calculados sobre referentes de población masculina, obviando las diferencias biológicas y fisiológicas de mujeres y hombres.
6. La elección y el uso de los equipos de protección han sido diseñados por patrones masculinos.



Exposición múltiple: En los puestos de trabajo será central el conocimiento y el estudio de los efectos de la **exposición múltiple**. El procesamiento biológico de los agentes químicos es determinante para valorar su toxicidad, cuando manejemos información al respecto, o cuando la compartamos con los servicios de prevención o con las propias empresas debemos insistir en las diferencias entre trabajadoras y trabajadores en la absorción, la distribución y la eliminación de los productos para prevenir los efectos de esas exposiciones múltiples.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

Exposición a productos químicos y riesgo de cáncer

Esta ha sido una de las correlaciones que, aunque difíciles de obtener, han cambiado el panorama de la prevención en salud laboral por permitir unas mejores estrategias de prevención. Desde la década de los 80 se empezó a conocer que exposiciones concretas a sustancias químicas producen daños a la salud reconocidos científicamente. Muchas asociaciones (exposición-daño) no habían sido detectadas por falta de fundamentos científicos que las establezcan. Actualmente sería recomendable que en las historias clínicas se incluyeran de forma sistemática las exposiciones laborales y accidentales a sustancias químicas como un elemento más a correlacionar a la hora de establecer relaciones de causa-efecto con algún tipo de cáncer u otros efectos sobre la salud.

Riesgo químico: un enfoque de género. Carme Valls Llobet. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) 2010.

Daños a la salud

Una de las particularidades de la exposición a las sustancias químicas presentes en el ámbito laboral es que se produce a través de tres vías de entrada al organismo: el contacto a través de la piel y ojos del usuario, por inhalación del agente contaminante o por ingestión. Y además cualquier sustancia química es capaz de producir daño en el organismo si se absorbe una cantidad suficiente, dependiendo de su toxicidad y en función de sus vías de entrada. Como ya hemos señalado, tanto trabajadoras como trabajadores estamos expuestos a multitud de productos químicos, en el caso de las mujeres, por su asunción masiva de funciones privadas de cuidado y limpieza, están significativamente más expuestas.

Efectos de la exposición múltiple a agentes químicos

- Las enfermedades consecuencia de una exposición laboral no se diferencian de la misma enfermedad generada por otro tipo de exposición u otra causa, por ejemplo la sintomatología y la evolución del cáncer de laringe es idéntico con independencia del origen laboral o no de la patología.
- La mayoría de los químicos comercializados no han sido testados, por lo que no se dispone de información.
- Muchas pruebas médicas no son específicas, por lo que no se puede determinar exposición.

M^a Nieves de la Peña. Osalan

La exposición a sustancias químicas tóxicas tiene la capacidad de producir daños a la salud, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales diversas en la inmensa mayoría de sistemas de nuestro organismo (cardiovascular, respiratorio, nervioso, reproductor, endocrino, inmune, digestivo, musculoesquelético, genitourinario, etc.).

Salvo situaciones puntuales, como por ejemplo intoxicaciones, uno de los principales problemas en el reconocimiento de los daños es la falta de estudios generalizados que relacionen la causa y el efecto de agentes químicos presentes a diario en sectores productivos muy diversos. Pero no podemos negar los avances que ya nos facilitan las investigaciones científicas, nos gustaría resaltar el trabajo, casi histórico, que vienen desarrollando Fernández y Olea en relación a la repercusión en la salud



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

de los disruptores endocrinos, como una de las múltiples sustancias químicas a las que estamos expuestas la población en general y particularmente las poblaciones trabajadoras.

Qué es un disruptor endocrino: Es una sustancia química capaz de alterar el equilibrio hormonal, pudiendo provocar diferentes efectos adversos sobre la salud de las personas, animales o de sus descendientes. Estas sustancias pueden ser causa de perjuicios para la salud como el cáncer, alteraciones del comportamiento y anomalías reproductivas. Los efectos dependen del sistema hormonal al que afecten (estrogénico, tiroideo, etc.) y del momento de la exposición (durante el desarrollo fetal, niñez, pubertad, etc.), y son diferentes según el sexo. Son de especial importancia los efectos en la descendencia de personas expuestas.

Sustancias químicas y repercusión en salud: disruptores endocrinos. Mariana F. Fernández, Nicolás Olea.

Resumen: El ambiente físico y los seres vivos resultan fácilmente expuestos a las nuevas sustancias químicas. En el transcurso de los últimos 150 años, se han sintetizado muy diversos productos químicos. Las consecuencias de la interacción entre los seres vivos y muchos de esos compuestos no son bien conocidas, pero se ha advertido sobre la peligrosidad de algunos de ellos y se han sugerido medidas precautorias para disminuir la exposición.

Por último no podemos cerrar este epígrafe de daños a la salud por exposición a químicos sin citar la relevancia que están teniendo para las trabajadoras patologías como por ejemplo la sensibilización química múltiple, el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia relacionadas con la exposición a dichos agentes. **Mirada de género para riesgos clásicos, y mirada de género para avanzar al compás de los "nuevos" daños a la salud.**

Orientaciones para la acción

Orientaciones para la intervención general en seguridad y salud con perspectiva de género.

Aunque a los ojos de algunas personas pueda resultar una obviedad, el primer principio de intervención es la atención especializada sin infravalorar la exposición en ningún caso. No nos cansamos de decir que el cuerpo tiene memoria, y hay historias dolorosas que nos lo recuerdan.



La Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha confirmado una indemnización de unos 260.000 euros a diez familiares de cuatro mujeres fallecidas por amianto.



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

Recomendaciones para la acción:

1. Identificar el riesgo químico en sectores feminizados.
2. Visibilizar exposiciones a todo tipo de sustancias y de actividades de riesgo.
3. Impulsar acciones de inspección y control tanto de las actividades preventivas en el seno de las empresas como las relaciones con los órganos de la Administración pública.
4. Exigir formación especializada del personal técnico contratado por la empresa para asumir la modalidad preventiva.
5. Instar a la empresa a manifestar públicamente su compromiso con la atención de la igualdad y la seguridad y la salud de las trabajadoras.
6. Solicitar y garantizar que todas las intervenciones preventivas sean reales, no meramente formales, de especial importancia en el área de formación y participación.
7. Exigir formación especializada del personal técnico del servicio de prevención, aunque sea por dejar constancia de la necesidad de tener personal con formación específica en el tema y para trasladar a la empresa nuestro compromiso con la atención de la igualdad y la seguridad y la salud de las trabajadoras.

El cuerpo tiene memoria

Sacudir enérgicamente el mono tarde sí, otra también. Quitarle de trabajo de tu marido, una el polvo blanco adherido, los restos de cemento, meterlo en la lavadora. Las criaturas por la cocina, importunando, tal vez pidiendo la merienda. Y el polvo blanco del amianto desperdigándose, ocultándose en cada rincón, silenciosamente.

Orientaciones para la acción sindical

Las acciones a desarrollar por la representación sindical deberán basarse en estos principios fundamentales:

- Conocer las sustancias químicas presentes en los puestos de trabajo y los efectos para la salud de las mujeres.
- Participar activamente para exigir la sustitución de las sustancias más peligrosas, puesto que la forma más efectiva de protegernos todos y todas es evitando el riesgo químico.
- Exigir que se reorienten los estudios sobre efectos y riesgos de las sustancias químicas, tanto en el diseño como en la realización e interpretación de los resultados, para incorporar la especificidad de las mujeres.



Presentación

- Exigir la revisión de las políticas de prevención, evaluación, protección y vigilancia de la salud para integrar la dimensión de las mujeres.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

- Entre tanto, demandar la aplicación del principio de precaución.



Baja presencia de mujeres en el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto (PIVISTEA)

Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA).

La presencia de las mujeres y los hombres en el mundo laboral relacionado con la construcción es desigual, las mujeres representan menos del 10% del total de personas empleadas en el sector. Además, la participación de las mujeres y de los hombres no se produce en igualdad de condiciones. La vigilancia de la salud no es una excepción en esas condiciones de desigualdad, y el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es consciente de esta realidad, reconociendo la baja presencia de las mujeres en el PIVISTEA.

La *evaluación del programa integral de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto* destaca las dificultades de fondo para incorporar a las trabajadoras en los registros oficiales, y cita las siguientes dificultades:

- Muchas trabajadoras estuvieron expuestas en su juventud durante un periodo muy limitado, salieron del mercado laboral tras el matrimonio, y solo suelen informar de esa relación laboral cuando el personal sanitario que las asiste insiste en la posible relación laboral de su patología.
- Asumieron tareas con exposición, pero la información oficial disponible es muy pobre. Se ha tendido a minusvalorar las tareas asumidas por las mujeres, y se ha



Presentación

restado valor al tiempo de exposición. Las mujeres han terminado siendo incluidas en los registros tras el diagnóstico de una patología, se incorporan a los registros ya enfermas.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

- Los daños a la salud que están sufriendo las mujeres que han estado expuestas laboralmente pueden estar relacionados con diferentes variables, incluso cuestiones anatómicas y fisiológicas, pero es muy probable que estén sumamente relacionados con la propia exposición, el tipo de amianto que producían o manipulaban, el tipo de actividad que desarrollaban, el proceso industrial en el que participaban, la distribución de las tareas o la ausencia de protección al considerarse tareas menores en el proceso industrial (limado, corte, sacudida, limpieza de las zonas y de la ropa de trabajo, por ejemplo).

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

Se constata un claro sesgo de género en la recogida de información, que no se debe de volver a producir, por lo que es esencial tener una marcada perspectiva de género en el tratamiento de los datos y de los casos, para tratar a las trabajadoras y los trabajadores en igualdad de condiciones en su vigilancia de la salud y en la reparación del daño en el caso de ser necesario.

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

Con urgencia, desde las empresas y desde los servicios de prevención, o incluso las propias trabajadoras, tienen que tener una actitud proactiva que pase por visibilizar tareas satélites o aparentemente no propias del proceso constructivo que tienen riesgo de exposición.

¿De qué trabajadoras podemos estar hablando?, arquitectas, jefas de seguridad y obra, limpiadoras, analistas, topógrafas, arqueólogas, trabajadoras de administración, además de todas aquellas que trabajen directamente en el propio proceso de reforma o rehabilitación como peonas u oficiales en obra.

La evaluación del programa integral de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto reconoce que los casos de exposición en mujeres permite localizar a otras compañeras que trabajaron en la misma empresa y con las mismas exposiciones, y en algunos casos esas trabajadoras también estaban afectadas por patologías relacionadas con el amianto. Reconocer el origen del daño supone en sí mismo una actividad preventiva y permite una nueva consideración legal de los daños a la salud o indemnizaciones por daños y perjuicios tras el diagnóstico.

Las dificultades de fondo para incorporar a trabajadoras en el registro

Otra dificultad observada es el reclutamiento de trabajadoras que estuvieron expuestas al amianto: en muchos casos estas trabajaron durante un periodo limitado de años en su juventud, para después dedicarse al trabajo doméstico tras su matrimonio. Estas mujeres suelen informar de dicha actividad solo cuando se insiste en la consulta sobre una posible exposición al asbesto, pues el tiempo transcurrido desde entonces es muy largo. Las empresas en las que estuvieron expuestas, según la información recogida, han sido principalmente aquellas dedicadas a la fabricación de



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

**3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

productos de fibrocemento, de piezas de automoción u otros aislantes, a la limpieza y, entre otras, las de reparación y limpieza de sacos que habían contenido amianto. Las tareas con riesgo en dichas actividades conllevaban generalmente el lijado fino y acabado de piezas, la limpieza de máquinas con las que se producían las piezas, la limpieza en los locales de fabricación, el sacudido de sacos y ropa. A pesar de esta presencia (menor que la de sus compañeros, pero no desestimable), las trabajadoras, en su mayoría, no han aparecido en las listas iniciales de expuestos: en general no eran comunicadas por las empresas ni en el RERA ni en los listados que posteriormente estas han facilitado a las Administraciones sanitarias, habiéndose producido su incorporación a los registros autonómicos de forma paulatina y, en muchos casos, casi casual. Encontramos que en los registros las mujeres constituyen solo el 3,8%, y sin embargo en algunas CCAA, por tipo de enfermedad, la tasa de afectación por amianto por cada 1.000 trabajadoras registradas es dos veces la observada en los hombres (que constituyen el 96,2% de la población expuesta). Caben varias explicaciones (incluidas las anatómicas, las fisiológicas, el tipo de actividad en la que estaban ocupadas –y por tanto el tipo de amianto, el proceso productivo, la disponibilidad de protección...–, la distribución de tareas, etc.), pero lo que parece no dejar lugar a dudas es que la información sobre la exposición de trabajadoras ha sido muy pobre, conociendo esta cuando ya se han producido los efectos: en muchos casos, las mujeres son incluidas en el registro tras haberse hallado patología relacionable con amianto y haberse confirmado la exposición laboral, es decir, se incorporan al registro ya enfermas, procedentes de los servicios de neumología. A veces, a partir de una nueva expuesta se llega a localizar a otras compañeras que trabajaron en la misma empresa y con la misma exposición; en algunos casos, estas también están ya afectadas. Existe, pues, un sesgo de género en la recogida de la información, lo que conlleva una situación de inequidad, de desprotección de las trabajadoras que tuvieron exposición al amianto y, por tanto, una clara limitación para que este programa se desarrolle con los criterios de calidad que la normativa sanitaria y laboral vigente ampara. Tomar medidas es obligado y la solución no es fácil –ni rápida–, pero pasa necesariamente por incorporar la identificación previa y sistemática de actividades y tareas “menores” o “satélites” complementarias a las clásicas ya conocidas, y que expusieron igualmente al amianto a trabajadoras (y algunos trabajadores), y por la búsqueda activa de estas empresas y el personal que emplearon. En este aspecto, la colaboración de la administración de Seguridad Social para la identificación de trabajadoras es imprescindible, y ha permitido localizar e iniciar el seguimiento de personas hasta ahora desconocidas por el registro. Asimismo, los convenios firmados por las CCAA con el INSS facilitan el reconocimiento de exposiciones sufridas por las trabajadoras en dichas actividades “satélites”, y por tanto el reconocimiento del origen profesional de las patologías relacionadas cuando estas aparecen.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

CASO EXPERIENCIA: LA SUSTITUCIÓN ES POSIBLE

A continuación pasamos a resumir un ejemplo de acción sindical en una contrata de limpieza de un hospital público, presentada por Sonia Bonal Chamoso, en el Encuentro de Asesores y Asesoras de Salud Laboral que tuvo lugar en Ciudad Real en mayo de 2018.

Punto de partida:

La plantilla está fuertemente feminizada, y estaba formada por un total de 177 personas, distribuidas en tres centros de trabajo. En la plantilla se daba una fuerte segregación vertical y horizontal, por un lado los encargados son hombres, y las tareas que asumen hombres y mujeres son diferentes.

El comité de empresa estaba formado por 9 miembros, 7 de CCOO y 2 de UGT, y el comité de seguridad y salud cuenta con 3 delegados de CCOO.

Sale el concurso de la limpieza, y llega una nueva empresa, que toma unas decisiones iniciales llamativas: impugnación del convenio colectivo, cambios en los procedimientos de trabajo, propuesta de reducción de plantilla y cambios en los productos de limpieza.

Situación abordada:

Se introduce un nuevo producto de limpieza y empiezan a aparecer los daños a la salud de la plantilla, sobre todo mareos y picores en los ojos. Es un desinfectante que puede provocar quemaduras graves en la piel y lesiones oculares, irrita la piel y las vías respiratorias, en contacto con ácidos libera gases tóxicos y además es muy tóxico para organismos acuáticos.

Desarrollo:

En la primera reunión del comité de seguridad y salud se denuncia la falta de información y formación, se formaliza la consulta sobre los posibles efectos del uso del producto y se trata directamente el tema de las posibles intoxicaciones. La empresa justifica el uso del producto en una obligación de la Administración, situación negada por la empresa (el hospital).

La representación sindical empieza las movilizaciones, y no descartan acciones más contundentes. Las delegadas insisten al resto de trabajadoras afectadas que deben acudir a la mutua, para reconocer el origen profesional de los daños.

El servicio de prevención mancomunado cuenta con un técnico muy proactivo que investiga y hace entrevistas a las propias trabajadoras afectadas, y hace seguimiento. Además se convierte en el interlocutor entre las afectadas y la mutua. Y lleva a cabo dos acciones muy importantes: por un lado contacta con el fabricante del producto para tener información adicional del producto, su dosificación y su uso, y por otro entabla contacto con el distribuidor del producto, para saber la estabilidad que presenta y el procedimiento de trabajo de uso seguro para el producto.

Resultados:

1. Se retira el producto, y se cambio a otro con dos alternativas.
2. Se logra conseguir que las trabajadoras afectadas sean consideradas especialmente sensibles.
3. Se dan las adaptaciones de puesto de trabajo necesarias para velar por la seguridad y la salud de las trabajadoras afectas.

¿Cuáles fueron las principales debilidades en el caso?

- Los representantes de la empresa en el comité de seguridad y salud no tenían capacidad de decisión.
- Los mandos intermedios no facilitaron el proceso de sustitución.
- Las medidas correctoras y la sustitución del producto podían tener un recorrido corto, porque en el sector de la limpieza se dan cambios frecuentes de las adjudicaciones de los servicios.



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

¿Cuáles fueron las principales fortalezas en el caso?

- El comité de empresa contaba con el apoyo de la plantilla.
- La representación sindical en el centro de trabajo funcionaba de forma armónica, siendo muy conscientes de todos los mecanismos de actuación posibles que estaban a su alcance.
- Todas las actuaciones se hicieron contando con el apoyo sindical de la federación y del territorio.
- Hubo una fuerte presión mediática.
- Se dio una fuerte coordinación entre los representantes sindicales de la empresa (el hospital) y de la contrata.
- No había ningún argumento técnico, preventivo ni organizativo que diera lugar a mantener el producto, lo que sumado a los daños a la salud que producía, hizo posible que se sustituyera.

RIESGOS ERGONÓMICOS

Punto de partida

¿De qué hablamos cuando hablamos de perspectiva de género? *Consideración sistemática de las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación (Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres).*

En la atención de los riesgos ergonómicos nos podemos encontrar diferentes razonamientos que pretendan limitar la perspectiva de género, mezclando a propósito cuestiones biológicas y consideraciones relativas a la igualdad (“si queréis ganar lo mismo, tendréis que asumir los mismos pesos”) o incluso podemos ver respuestas negativas basadas en la imposibilidad técnica de tomar medidas (“la producción se lleva haciendo así años, y siempre han trabajado hombres y mujeres”). Hay que insistir en que no hay exposiciones de riesgos incompatibles con la incorporación de la perspectiva de género en todo el proceso preventivo, desde la evaluación de riesgos a la interposición y seguimiento de las medidas preventivas.

El tratamiento preventivo de los riesgos ergonómicos nos tiene que permitir desde la primera acción visibilizar las diferencias de exposición entre trabajadores y trabajadoras, y también poner de manifiesto el alcance y las diferencias en los daños a la salud de ambos.

La perspectiva de género nos permite hacer propuestas más adecuadas para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de vida, tanto de las trabajadoras como de los trabajadores, contribuyendo además a eliminar las desigualdades de género en el empleo, que sitúan a las mujeres en una posición de mayor precariedad laboral.

En las evaluaciones de riesgos no es común encontrarnos un enfoque de género, tan



Presentación

solo la valoración, con mayor o menor profundidad, del riesgo durante el embarazo y/o la lactancia.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

¿Cuáles son los errores comunes en las evaluaciones de riesgos que impiden que se consideren adecuadamente los riesgos a los que están expuestas las trabajadoras?

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

Para interponer una mirada de género en todas las actuaciones preventivas debemos partir de dos puntos que marcarán nuestras intervenciones, y que además sostienen la necesidad ineludible de que todas las actuaciones preventivas se hagan desde la perspectiva de género.

3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

1. Las exposiciones a los riesgos en el trabajo afectan de forma desigual a hombres y mujeres.

5. La mirada de género en las actividades preventivas

2. Los daños a la salud que sufren trabajadoras y trabajadores son diferentes.

6. Cuando la acción sindical funciona



Exposiciones

Cuando de forma genérica analizamos la exposición a riesgos de trabajadoras y trabajadores encontramos desigualdades, en el caso concreto de los riesgos ergonómicos afectan a ambos sexos de forma llamativa, pero las mujeres presentan estos trastornos más frecuentemente y de forma distinta que los hombres. Podríamos sostener que las claves están en las desigualdades de las condiciones de trabajo para mujeres y hombres, las diferencias biomecánicas y biológicas y, por último, las desigualdades en la asunción de las obligaciones de crianza y cuidados en la esfera personal. Estos tres componentes nos ayudan a explicar, y a poder analizar con mirada de género, la exposición a riesgos ergonómicos y también su impacto en la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

Hay dos conceptos que deben de orientar constantemente los análisis preventivos con mirada de género, y que ya han sido atendidos a lo largo de los diferentes capítulos de esta guía, pero de nuevo y a modo de resumen debemos de saber que las segregaciones ocupacionales producen daños diferenciados entre trabajadoras y trabajadores, y que las condiciones de empleo tienen un fuerte impacto sobre la salud laboral de hombres y mujeres.

Si observamos en qué y cómo trabajan las mujeres, podemos entender mejor de qué enferman. Las trabajadoras son mayoría en el tiempo parcial, y además tienden a mantenerse más tiempo en el mismo puesto, lo que hace que la exposición a los riesgos sea más prolongada.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

Al igual que pasa con la exposición a otro tipo de factores de riesgo, en el caso de la exposición a riesgos ergonómicos, proteger la seguridad y la salud de las trabajadoras, teniendo en cuenta sus características biológicas, fisiológicas y de roles de género, hará que se aumente y se mejore la protección de toda la población trabajadora. Además, proteger a la mayoría de la plantilla exige tener en cuenta la variabilidad de circunstancias de toda la población trabajadora.

Daños a la salud

Si tomamos como referencia los datos de la VII Encuesta de Condiciones de Trabajo (VII ENCT), las trabajadoras manifiestan que han de adoptar posturas dolorosas o fatigantes, levantar o mover personas, y están expuestas a movimientos repetitivos de miembros superiores, y estas situaciones son más frecuentes para las trabajadoras que para los trabajadores.

El personal sanitario y docente, ambos feminizados, son las ocupaciones con mayor demanda de levantar o mover personas. El personal docente sufre daños a la salud por tener que atender demandas que le obligan tanto a estar de pie sin sentarse como a permanecer sentado sin levantarse. Y las trabajadoras del sector sanitario ponen el foco del origen de sus daños en la aplicación de fuerzas. Si analizamos el origen de los daños para las mujeres ocupadas en la industria, la clave está en los movimientos repetitivos del tren superior, manos y brazos. No es nuevo en esta guía, pero insistimos, trabajadoras y trabajadores no asumimos las mismas tareas, con lo que no hacemos uso de las mismas zonas corporales, y por tanto los trastornos que sufrimos son diferentes, y tampoco son iguales los trastornos que se pueden producir como consecuencia de la exposición a condiciones ergonómicas inadecuadas o por la ausencia de ellas.



Una de las particularidades de la exposición a los riesgos ergonómicos es la negativa al reconocimiento del origen laboral del daño, porque se tiende a asociar el origen de la patología con cuestiones privadas o personales. Es esencial el reconocimiento laboral de los daños a la salud que sufren las trabajadoras, y no colocar en el plano personal o privado las lesiones que padecen. [Esta situación de desprotección se agrava para trabajadoras de determinados sectores](#) que simultanean varios contratos de trabajo y diferentes lugares, como por ejemplo las limpiadoras que pueden tener a lo largo de una jornada laboral tres o más centros de trabajo, y también para trabajadoras mayores de cincuenta y cinco años.

Para poder hablar de prevención de riesgos, hay que empezar por el reconocimiento del daño. Partir de la negativa del reconocimiento de los daños a la salud de las trabajadoras está teniendo consecuencias en el día a día, porque nos lleva a no reco-



Presentación

nocer la propia exposición como lesiva, y por tanto a no interponer medidas preventivas ni programas generales de intervención. Lo que no se conoce, no se atiende.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

“El bajo índice de reconocimiento de los problemas de salud relacionados con el trabajo de las mujeres, y la intervención sobre ellos, supone una gran injusticia que se observa en todos los países industrializados”.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

De las bajas por dolores a las mejoras en las condiciones de trabajo.

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

Orientaciones para la acción

Recomendaciones para la acción

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

Con carácter general las, actuaciones destinadas a la atención de los riesgos ergonómicos con perspectiva de género requieren una implicación sólida y clara de los diferentes protagonistas. Por un lado se requiere una postura férrea orientada a los cumplimientos a máximos por parte de la **Administración pública**, con medidas y actuaciones eficaces, certeras y de respuesta rápida, apostando por el impulso de una fuerte cultura preventiva para mejorar las condiciones de trabajo de las trabajadoras. Podríamos decir que son las propias Administraciones públicas las que han de cerrar filas y manifestar su compromiso explícito para la atención cualificada en los riesgos ergonómicos, y cualesquiera otros, para reducir los trastornos musculoesqueléticos al ser el primer problema de salud asociado al trabajo. Con actuaciones que pueden ir desde campañas pensadas para facilitar el reconocimiento del origen profesional de una patología desde el sistema de atención primaria de salud pública a medidas de fomento del estudio en el seno de las universidades sobre las condiciones de exposición diferenciada entre trabajadoras y trabajadores en riesgos ergonómicos. Sin pasar por alto el conjunto de actuaciones que se articulan desde los diferentes organismos autónomos de las comunidades autónomas con competencias en prevención de riesgos laborales o los que se desarrollan desde la propia Inspección de Trabajo.

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

Y ¿qué pueden hacer las **empresas?**, lo primero integrar la prevención en todo el proceso productivo, asumiendo que la salud laboral es una obligación empresarial. Formalizar un concierto con un servicio de prevención no les exime de la asunción de sus obligaciones de protección de la seguridad y la salud de sus plantillas. Una baza posible sería integrar la actividad preventiva en el conjunto de la organización fomentando la participación activa del conjunto de la empresa.

Las empresas, de una vez por todas, deben de dejar de vaciar de valorar las tareas asumidas por las mujeres, y ser conscientes de las altas exigencias físicas que tienen los puestos de trabajo feminizados, que no han sido estudiados precisamente por ser puestos ocupados históricamente por mujeres.

Y por último es esencial el reconocimiento laboral de los daños a la salud que sufren las mujeres, en el límite de las competencias de las empresas.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

Servicios de prevención. Sus intervenciones deberían estar inspiradas en la necesidad de valorar adecuadamente los riesgos que afectan a las mujeres, insistiendo en la relación que hay entre las condiciones de trabajo y los trastornos musculoesqueléticos. Y además deberían orientar todas sus acciones a la excelencia preventiva, por ejemplo siendo rigurosos en la descripción de los puestos de trabajo contando con la participación efectiva de las trabajadoras y los trabajadores, aplicando de forma rigurosa los métodos disponibles para medir la exposición, proponiendo medidas preventivas acordes con las evaluaciones, y llevar a cabo tantas acciones como sean necesarias para poder poner de manifiesto la relación causa-efecto.

Como orientación práctica debemos de esperar que preventivamente se valoren al menos los siguientes tres puntos si queremos poder hablar de perspectiva de género en el análisis de los factores de riesgos ergonómicos:

1. Interacción entre el diseño del puesto y la trabajadora.
2. Duración del trabajo.
3. La interrelación entre los riesgos ergonómicos y los factores organizacionales.

La prevención de los riesgos laborales y los trastornos musculoesqueléticos. Colectivos de especial vulnerabilidad: mujeres, jóvenes, trabajadoras y trabajadores de 55 años y más. AI-0003/2015. Ista

Evaluaciones de riesgo de los puestos de trabajo específicas y eficaces.

- Deberán considerar las características propias asociadas a la edad, al sexo y a las desigualdades y diferencias de cada colectivo.
Por ejemplo, **tener en cuenta los cambios hormonales de las trabajadoras en su relación con el esfuerzo físico necesario para realizar determinadas tareas.**
- Evitar las ideas preconcebidas y los tópicos de que los trabajos de las mujeres son ligeros.
- Incorporar criterios de penalización a determinados factores de riesgo asociados a la edad, al sexo y a las desigualdades sociales (y, en general, a las características del colectivo estudiado) que puedan provocarles o agravar los trastornos musculoesqueléticos.
Por ejemplo, penalizar cualquier levantamiento manual de cargas que se realice por un trabajador o trabajadora joven sin formación específica en prevención de riesgos laborales y lesiones dorsolumbares.
O, por ejemplo, **penalizar los alcances considerados adecuados para la mayoría de personas, pero que deja fuera a muchas mujeres con dimensiones corporales más pequeñas.**
- Evaluar el riesgo ergonómico con una visión global del puesto de trabajo (considerado como el conjunto de tareas desarrolladas en la jornada y sus condiciones de trabajo), es decir, sumar la multiexposición a factores de riesgo ergonómicos a lo largo de la jornada diaria habitual y la multitarea.
Solo así será posible analizar las condiciones de trabajo reales y evaluar la exposición a riesgos ergonómicos.
- Emplear métodos de evaluación ergonómicos para la adaptación de puestos contando con la participación de las personas afectadas. Por ejemplo, hay algunos específicos:
 - ErgoDis/IBV. Permite evaluar puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad física y/o limitaciones funcionales en relación a la carga física y postural.
 - ADAPTyAR. Es una herramienta que permite una primera aproximación a la adaptación de puestos de trabajo. Incluye protocolos y enlaces a métodos más complejos dirigidos a todo el proceso de búsqueda de empleo, inserción laboral y adaptación al puesto de trabajo.



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

- MAPO. Esta metodología es la única disponible actualmente para cuantificar, de forma fiable y válida, el nivel de riesgo por movilización de pacientes en una unidad o servicio hospitalario, teniendo en cuenta los aspectos organizativos que determinan la frecuencia de manipulación por trabajador o trabajadora.
- Evaluar las condiciones de trabajo cada vez que estas cambien con el fin de identificar nuevos riesgos ergonómicos que puedan afectar a la salud.
- Incorporar en las evaluaciones de riesgo ergonómico el listado de trabajadores y trabajadoras que ocupan el puesto a evaluar, diferenciando según edad y sexo, para facilitar la creación de colectivos de análisis.
- Analizar la situación real de trabajo, es decir lo que la trabajadora o el trabajador hace y cómo lo hace.
- Utilizar dinámicas grupales y técnicas cualitativas: observar y preguntar a las trabajadoras y los trabajadores sobre sus problemas.
- Realizar observaciones a trabajadores y trabajadoras para la toma de datos de la evaluación de riesgos ergonómica que sean considerados representativos del conjunto de personas que ocupan el puesto, es decir, que tenga en cuenta las particularidades del colectivo, pero también la antigüedad en el puesto, la formación y experiencia, la altura y las dimensiones corporales, entre otras consideraciones ergonómicas.
- Recomendar medidas preventivas ergonómicas que cumplan con el objetivo ergonómico "adaptar el trabajo a la persona".

Orientaciones para a acción sindical

1. Poner sexo a los daños: exigir los datos de los daños a la salud desagregados por sexo, tanto las estadísticas de AT y EP como posibles datos de enfermedades comunes, así como investigar cualquier daño a la salud, ya sea o no reconocido como de origen laboral que esté relacionado con este tipo de lesiones.
2. Promover la participación efectiva de las trabajadoras, dando valor a sus conocimientos y a sus experiencias en todo el proceso preventivo, desde la identificación de los riesgos al seguimiento de las medidas.
3. Insistir en la necesidad de atender las diferencias biológicas y las características antropométricas de trabajadoras y trabajadores en relación con su puesto en las evaluaciones de riesgos ergonómicas.
4. Priorizar aquellas intervenciones propias de la gestión preventiva que tengan perspectiva de género.

RIESGOS PSICOSOCIALES

Punto de partida

¿Qué son los riesgos psicosociales? Son aquellos riesgos que se originan en la organización del trabajo y, tal y como hemos visto en la exposición a los riesgos químicos o ergonómicos, estos no son una excepción. En las empresas se tienden a reproducir las relaciones de poder entre hombres y mujeres que ya existen en la sociedad, y la literatura científica señala que las mujeres tienen peores exposiciones



Presentación

que las de sus compañeros de la misma clase social. Lo que nos lleva a concluir que la mirada de género en los riesgos psicosociales es de vital importancia.

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

Si sostenemos nuestros argumentos en cuestiones formales, podríamos decir que no hay distinción posible entre la atención a los riesgos psicosociales o a cualesquiera otros. Pero nuestra experiencia nos lleva a decir que ni el conocimiento científico ni el desarrollo normativo son suficientes para fomentar y consolidar las mejoras en las condiciones de trabajo.

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

Cuál es el punto de partida:

**3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

– Los riesgos psicosociales se atienden de imposición, bien con acciones promovidas desde la acción sindical o por indicación expresa de organismos como la propia Inspección de Trabajo, pero nunca se hace por defecto.

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

– Si se evalúan, deberíamos de plantearnos cómo se hace, no se suelen tomar medidas que incidan en el origen y que promuevan cambios en la organización del trabajo.

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

– Tenemos que ser conscientes de que la prevención de riesgos psicosociales entra en contradicción con los principales preceptos que inspiran las relaciones laborales actuales respecto a la organización del trabajo y la producción.

6. Cuando la acción
sindical funciona

– Se ha extendido la idea de que el trabajo es por definición estresante. El proceso productivo y las condiciones de trabajo no son entes intocables, pueden ser rediseñados con una visión preventiva destinada a proteger la seguridad y la salud de la plantilla. Los riesgos psicosociales no pueden ser una excepción, han de estar en el centro de la salud laboral.

Exposiciones

Como ya se recogía en la edición anterior de esta guía, *Mujeres, trabajos y salud*, hay una exposición desigual a los riesgos psicosociales entre trabajadoras y trabajadores; en concreto, tal y como recoge la Encuesta de Riesgos Psicosociales realizada por IS-TAS-CCOO en 2010 de las prevalencias o % de exposición a los riesgos psicosociales según sexo, se destaca lo siguiente:

- Doble presencia: la división sexual del trabajo explica que la exposición a doble presencia sea más del doble para mujeres (18,4%) que para hombres (7,8%).
- Prevalencia de exposición entre las mujeres en exigencias de esconder emociones y exigencias cognitivas (44% y 48,9% respectivamente) en relación a los hombres (36,7% y 41,8%). Diferencias de prevalencias también en las exigencias emocionales y posibilidades de desarrollo (18,1 y 29% entre las mujeres frente a 13,8 y 24,7% respectivamente entre los hombres). Y en estos dos casos, la explicación tiene que ver con la segregación ocupacional, horizontal y vertical.



Presentación

A lo largo de 2019 se publicarán los resultados de la última [Encuesta de Riesgos Psicosociales de ISTAS-CCOO](#).

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. **Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

La integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales, en general y por supuesto en la atención de los riesgos psicosociales, pasa necesariamente por investigar las áreas relevantes para las mujeres trabajadoras que podrían ser aquellas en las que se da una mayor incidencia de exposición, que hasta ahora no han sido abordadas de forma suficiente y estandariza. Por otro lado es muy importante no subestimar los riesgos laborales a los que se exponen las trabajadoras, y aumentar su participación en las decisiones sobre su seguridad y su salud laboral. Cerraríamos correctamente el círculo si se lograra garantizar que las medidas preventivas adoptadas sean apropiadas y si fuésemos capaces de testar su idoneidad y su cumplimiento.

Mirada transversal, de Eleonora Menicucci, hay que ir más allá del análisis de los riesgos laborales, tratando la importancia de la relación del tiempo doméstico y social y el tiempo de trabajo. Abordar la dimensión de género implica al mismo tiempo la interdisciplinariedad y el cruce de problemáticas tratadas.

Daños a la salud

Señalamos al principio que los riesgos psicosociales no se diferencian del resto de posibles riesgos presentes en los puestos de trabajo, por lo que al igual que el resto de exposiciones pueden afectar a la salud de las trabajadoras y los trabajadores de formas muy diversas, pero la literatura relaciona los daños a la salud por exposición a riesgos psicosociales con enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y musculoesqueléticos. Hay combinaciones letales: altas exigencias y bajo nivel de control sobre el trabajo o pocas compensaciones doblan el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares.

La exposición a riesgos psicosociales es el origen de los daños a la salud que sufren las trabajadoras en España.

No estamos ante un problema individual.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales reconoce que la organización del trabajo forma parte de las condiciones de trabajo que influyen en la salud y seguridad de las trabajadoras y los trabajadores, por lo tanto las características de la organización del trabajo deben ser evaluadas, controladas y modificadas si generan riesgos. La exposición a riesgos psicosociales perjudica la salud de trabajadoras y trabajadores, con patologías dispares relacionadas con el sistema cardiovascular y respiratorio, pero también con el gástrico y el dérmico. Pero no debemos cometer el error de tolerar que se aleje el foco del origen del problema: la mala organización del trabajo. Los daños a la salud que manifiestan las trabajadoras y los trabajadores





Presentación

por exposición a estos riesgos no se deben de analizar como un problema individual o privado y familiar.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

La ausencia de procedimientos claros en selección, promoción, conciliación y transparencia en la política salarial pueden también constituir factores de riesgo psicosocial que afectan a las mujeres en mayor medida. Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales. Osalan. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.

Orientaciones para la acción

Conviene recordar que algunas de las resistencias más frecuentes para la atención y el tratamiento de los riesgos psicosociales en el seno de las empresas pueden ser desbloqueadas con la legislación en la mano. Insistimos: la normativa en salud laboral obliga a las empresas a actuar sobre la organización del trabajo cuando esa afecta a la salud y a llevar a cabo todas las acciones contando con la participación de la representación sindical y del conjunto de la plantilla.

Este posicionamiento se ha visto protegido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres, que fomenta la incorporación de la perspectiva de género en salud laboral, ya que la ley establece la necesidad de que las políticas de estrategias y programas de salud integren en su formulación, desarrollo y evaluación las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente (art. 27 LOIEMH). Por lo tanto tenemos argumentos de sobra para huir de intervenciones individuales indiscriminadas y aisladas, alejadas de la salud laboral y de la perspectiva de género.

Es importante que seamos capaces de reproducir la idea de que la incorporación de la perspectiva de género en la atención de los riesgos psicosociales nos dará una organización del trabajo más saludable, más justa y más democrática.

¿Cómo podemos favorecer que se conozcan las desigualdades en una organización?

- Uso del mismo método de evaluación en toda la empresa, lo que favorece la no discriminación y permite comparar datos de forma objetiva.
- Tratamiento idéntico de todos los colectivos o categorías de la empresa, solo así garantizamos un tratamiento equilibrado y justo. La seguridad y la salud tienen la misma importancia para los colectivos más favorecidos y para los más desfavorecidos.
- Todas las intervenciones tienen que tener presentes dos situaciones, condiciones sociodemográficas (edad y sexo) y condiciones de trabajo (puesto, departamento, horario, antigüedad o modalidad contractual).



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

¿Dónde podemos intervenir? Hay varios puntos en el proceso preventivo en el tratamiento y evaluación de los riesgos psicosociales con el método Ista21 en los que podemos incidir de forma clave. A continuación los presentamos:

1. Todo el proceso tiene que tener una finalidad preventiva, a lo largo de la intervención no se pueden perseguir objetivos diferentes a la mejora de las condiciones de trabajo, permitiendo que emerjan desigualdades de clase social y género.
2. La representación sindical tiene que participar en todo el proceso, sin excepciones.
3. No debemos de aceptar muestreos, se ha de aplicar el cuestionario a toda la empresa. Este punto es de vital importancia si realmente queremos implementar la perspectiva de género en la atención de los riesgos psicosociales.
4. Se podrá adaptar el cuestionario a la realidad de la empresa, pero siempre se ha de contar con la negociación y participación de la representación sindical.
5. Aunque el método de evaluación hace uso de información cuantitativa y cualitativa, debemos descartar las entrevistas como herramienta complementaria de información.
6. Hay que negociar el contenido del informe de resultados. Y participar en la concreción de medidas preventivas, y siempre pensando que han de implantarse para mejorar las condiciones de trabajo.

Valoración final. Cuando participamos en la evaluación de los riesgos psicosociales tendemos a colocar en el mismo plano dos ideas complejas y de alto valor: hacer emerger las desigualdades y proteger la confidencialidad. Tendríamos que ser capaces de colocar en planos diferentes ambos conceptos. Garantizar la confidencialidad tiene que estar unido al comportamiento profesional intachable del personal técnico implicado, y alejado de la posibilidad de eliminar la variable sexo del cuestionario. ¿Qué clase de desigualdades van a ponerse de manifiesto si obviamos el sexo del personal que participa en la evaluación? Debemos de ser capaces de no perder de vista el fin último de la evaluación de riesgos, que es mejorar las condiciones de trabajo.

El personal técnico tiene que proteger la confidencialidad sin perder información esencial que se iría al traste obviando la variable sexo, haciendo uso de su responsabilidad, tanto en sus acciones técnicas como en sus decisiones. Para ello deberá impulsar el compromiso de confidencialidad de cara a todos los agentes implicados, incluida la empresa.

La confidencialidad debe constituir una obligación en la actuación, y un derecho de las trabajadoras y los trabajadores, y se cuenta con soluciones técnicas suficientes para garantizarla sin perder información que nos ayude a emerger las desigualdades presentes en todos los puestos de trabajo con independencia del sector en el que se esté interviniendo. La confidencialidad tiene que abarcar todas las informaciones



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

que se reciban en el proceso de intervención, incluso en el seguimiento o cierre, no hay excepciones, y no se debe acotar a las acciones relacionadas con el cuestionario.

Se debe de entender por información confidencial aquella de carácter personal y que la trabajadora y el trabajador no quieren que se revele, y ante la duda sobre la naturaleza de la información se ha de tratar como confidencial. Es importante tener en cuenta que las informaciones obtenidas se han de dedicar a la finalidad para la que se recabó, salvo consentimiento expreso de la trabajadora y el trabajador que han de autorizar un uso diferente. Queremos que emerjan y hacer emerger desigualdades, y en ningún caso consolidarlas o hacer que aparezcan otras nuevas.

Apreciación: La versión corta del Iistas21, incluyendo preguntas propias de las condiciones de trabajo, nos podría facilitar información importante para hacer el diagnóstico del plan de igualdad.

Riesgos específicos de género

Conductas sexistas y violentas contra las mujeres en el ámbito laboral

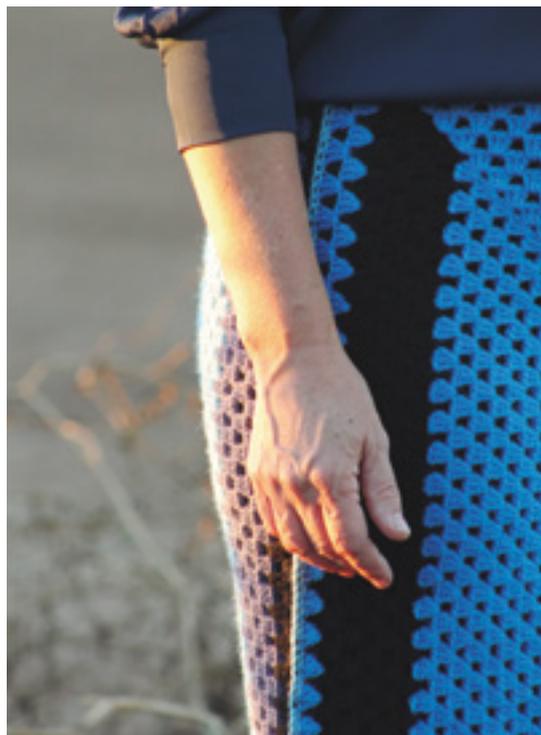
Dentro de las exposiciones mayoritarias a las que se ven sometidas las trabajadoras en los lugares de trabajo, encontramos el acoso sexual, el acoso por razón de sexo y ciertas actitudes discriminatorias hacia las trabajadoras que exigen condiciones de comportamiento e incluso formas de vestimenta sexistas.

Definición. El artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres define:

El acoso sexual a cualquier 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 intimidatorio, degradante u ofensivo.

El acoso por razón de sexo a cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

Medidas de intervención. Por otro lado, el artículo 48 establece las medidas específicas para prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo:





Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

*Las empresas deberán promover condiciones de trabajo que eviten el acoso sexual y el acoso por razón de sexo y arbitrar procedimientos específicos para su prevención y para dar cauce a las denuncias o reclamaciones que puedan formular quienes hayan sido objeto del mismo. Con esta finalidad se podrán establecer medidas que deberán negociarse con los representantes de los trabajadores, tales como la **elaboración y difusión de códigos de buenas prácticas, la realización de campañas informativas o acciones de formación.***

*Los representantes de los trabajadores deberán contribuir a prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo mediante **la sensibilización de los trabajadores y trabajadoras frente al mismo y la información a la dirección de la empresa de las conductas o comportamientos de que tuvieran conocimiento y que pudieran propiciarlo.***

Dejando a un lado lo que establece la norma, analizar la afectación de estos riesgos resulta difícil. Con el *boom* mediático sobre el acoso sexual en el mundo del cine de los recientes años, puede dar la impresión que se trata de un fenómeno actual cuando este problema ha existido desde que la mujer se incorpora en el mundo del trabajo y participa activamente en la vida pública, además lo podemos identificar en cualquier sector o actividad. Nos sobran los ejemplos, desde las trabajadoras de ayuda a domicilio o las trabajadoras del hogar, que son agredidas por las personas usuarias del servicio o por familiares, a las profesionales de otros sectores a las que se les somete constantemente a juicios de valor sobre su imagen.

Hablar de cifras también es difícil, porque estas no necesariamente reflejan fielmente la realidad. Las trabajadoras acosadas sexualmente que se deciden a denunciar, y por tanto las que conformarían los datos oficiales, son muy pocas. La falta de sensibilización sobre estos temas en una sociedad y en un mundo laboral gobernado por hombres es un hecho. Mientras haya comportamientos sexistas tolerados seguirán existiendo estas exposiciones y además se pondrá en entredicho la denuncia de la trabajadora.

Un total de 2.484 mujeres se han visto afectadas, de 2008 a 2015, por infracciones en materia de acoso sexual laboral en España, lo que supone casi una diaria, según datos de la Inspección de Trabajo¹⁰.

La atención a estos problemas dentro de CCOO compete a la Secretaría de la Mujer, sobre todo tras la aparición de la LOIEMH, si bien por las consecuencias sobre la salud de estas exposiciones, el caso puede iniciarse en la Secretaría de Salud Laboral o un Gabinete de Salud Laboral. El dónde pierde importancia respecto al cómo, ya que puede ser la representación sindical, o la persona afectada, quien necesite asesoramiento en primera instancia. Para qué, con el fin de conseguir, si fuese necesaria, la incapacidad temporal, y que esta sea considerada como accidente de trabajo. El trabajo conjunto de ambas secretarías es imprescindible.

¹⁰ <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20171120/casi-2500-mujeres-denuncian-espana-acoso-sexual-laboral-6437742>



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. **Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición**

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

La guía sindical [La acción sindical frente al acoso sexual](#), editada por la Secretaría de la Mujer de CCOO en 2011, puede ser de gran ayuda. Los planes de igualdad son la herramienta para combatir este tipo de comportamientos. Un buen diagnóstico y plan de igualdad, que parta del trabajo conjunto entre empresa y representación sindical en la comisión de igualdad, son las condiciones de éxito. Como representación sindical debes:

- Participar en la elaboración del **protocolo de actuación**.
- Vigilar el cumplimiento empresarial.
- Exigir formación e información sobre este riesgo.
- Amparar a las trabajadoras afectadas. Las Secretarías de la Mujer y de Salud Laboral pueden ayudarnos.
- **Hacer visibles estos problemas**, mediante la difusión del protocolo y la formación e información.
- **Exigir medidas preventivas en el origen del problema**, rechazando cualquier medida que suponga la pérdida de empleo de la trabajadora acosada sexualmente.

Además tenemos de ayuda el criterio técnico del INSST mediante la [NTP 507](#).

TE INTERESA SABER:

Quando el trabajo conjunto de los agentes sociales tiene buenos resultados

Los sindicatos mayoritarios (entre ellos CONC Catalunya), las patronales más representativas y la administración autonómica de Catalunya vienen realizando un trabajo conjunto sobre esta problemática, no sin ciertas aristas relacionadas con el reconocimiento de los problemas de salud derivados de estas situaciones como accidentes de trabajo.

Como fruto de este trabajo se han ido confeccionando procedimientos, guías, herramientas informativas y sensibilizadoras en las que se proponen medidas preventivas que buscan generar entornos laborales libres de este tipo de conductas, así como un procedimiento y organización interna para actuar ante cualquier caso de acoso sexual o acoso por razón de sexo en el seno de la organización. A través de estos enlaces encontrarás los productos resultantes:

- [Guía de elaboración del protocolo para la prevención y abordaje del acoso sexual y por razón de sexo a la empresa.](#)
- [Protocolo para la prevención y abordaje del acoso sexual y por razón de sexo a la empresa.](#)
- [Decálogo de tolerancia cero con el acoso sexual y por razón de sexo a la empresa.](#)



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
- 3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición**
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

TE INTERESA:

Cuando no puedes vestir como quieras

Las obligaciones en cuanto a cómo vestir durante el tiempo de trabajo, haya uniforme o no en la empresa, difieren sustancialmente para hombres y mujeres y dan por normalizada la idea de que la mujer es, además de una trabajadora, un objeto sexual cuyo atractivo hay que potenciar como reclamo o disimular porque supone un peligro. Cuando las trabajadoras se rebelan contra esas órdenes o simplemente las ignoran, pasan a estar en el punto de mira y sufren distintas formas de acoso. Recogemos los casos de trabajadoras de un casino, dependientas de una tienda de modas y administrativas en una empresa de paquetería. A unas se les anima a llevar escote y a las otras se les prohíbe usar tirantes. Puedes acceder a la información completa del artículo de la revista porexperiencia a través del siguiente enlace:

["Ven guapa y con tacones: las instrucciones que reciben solo las mujeres"](#).

Cuando la perseverancia sindical pone el acento en combatir la desigualdad

Por un lado os mostramos el requerimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para el casino que aparece el artículo.

Por otro, la necesidad de buscar ámbitos de participación específicos para el abordaje de las desigualdades plantea propuestas en la negociación colectiva de figuras de representación sindical concretas como la delegada o el delegado de igualdad, un ejemplo lo encontramos en el convenio colectivo de la industria química.

[Resolución de 26 de julio de 2018, de la Dirección General de Trabajo por la que se registra y publica el Convenio Colectivo General de la Industria Química.](#)

Cuando las agresiones sexuales vienen de terceros

[Un informe de la UE de 2014](#) estima que un 55% de las europeas han experimentado alguna forma de acoso sexual a lo largo de su vida. De ellas, 1 de cada 3 (un 32%) señala como autor a un compañero de trabajo, un superior o un cliente. Y si se trata de mujeres en puestos de alta dirección o cualificación, el porcentaje sube al 75%, es decir, 3 de cada 4.

Un ejemplo: Las agresiones que se dan en establecimientos de juego y apuestas son frecuentes, se vuelven muy violentas cuando el cliente, varón, pierde sus apuestas. Una trabajadora de un casino sufre insinuaciones a lo largo de la noche, el agresor la espera en el exterior hasta que acaba su jornada. La trabajadora sufre importantes secuelas físicas, con ayuda de la delegada de prevención denuncian ante la guardia civil. De forma paralela se plantea a la empresa la necesidad de actuar sobre estos riesgos.

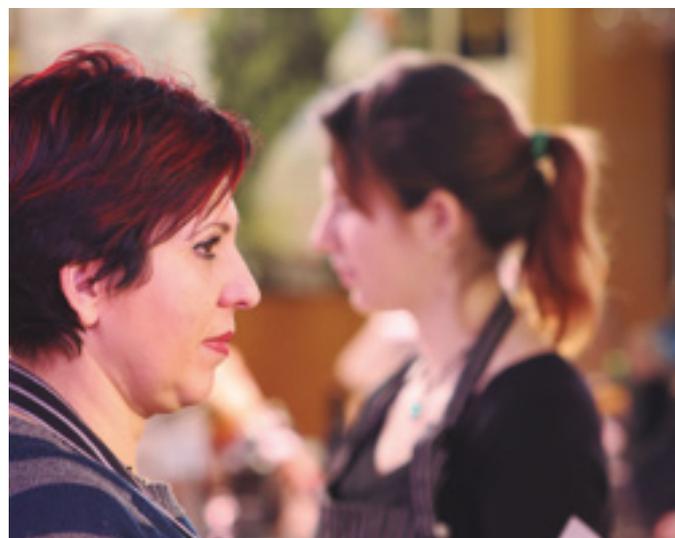
[A partir de este momento la delegada con ayuda del Gabinete de Salud Laboral de CCOO empieza a trabajar una propuesta de protocolo que se presenta en una reunión del CSS.](#) La empresa acepta este protocolo, así como asumir el coste de las lesiones, incapacidades consecuentes, etc.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
- 4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona**
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona



4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

*Desde que las mutuas de accidentes de trabajo se hicieron cargo, en marzo 2007 y hasta diciembre de 2015, de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, más de **450.000 mujeres trabajadoras** han accedido a esta prestación, habiendo recibido un total de **2.122 millones de euros** en prestaciones reconocidas.*

Si hay alguna situación de exposición a un riesgo laboral protegida en la normativa en prevención de riesgos laborales es la protección del embarazo y lactancia natural. El abanico de posibilidades que se regulan en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el Reglamento de los Servicios de Prevención es muy amplio. Pero nos encontramos con una práctica diaria en la que se da un cumplimiento legal a mínimos.

Además, ¿tienen todas las trabajadoras embarazadas las mismas oportunidades y derechos? ¿Qué ocurre en el trabajo del hogar? ¿Tienen **las trabajadoras del hogar los mismos derechos**? Pues NO.

Las explicaciones son varias, empezando por la no afectación de la normativa específica al respecto como la LPRL publicada en el 1995 y tampoco la Ley de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres del 2007. La relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar se regula por el RD 1620/2011, en el que no se hace mención alguna sobre la protección de las trabajadoras del hogar en estas situaciones.

Este desamparo puede dar lugar a que sean despedidas, sin ningún tipo de argumentación, aunque el despido se declare nulo siguiendo al Estatuto de los Trabajadores, ya que en hogar no existe la obligación de readmitir, lo que le puede suponer verse en la calle sin prestación de desempleo y con una indemnización que será de 20 o de 33 días por año, y con o sin cobro de salarios de tramitación.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

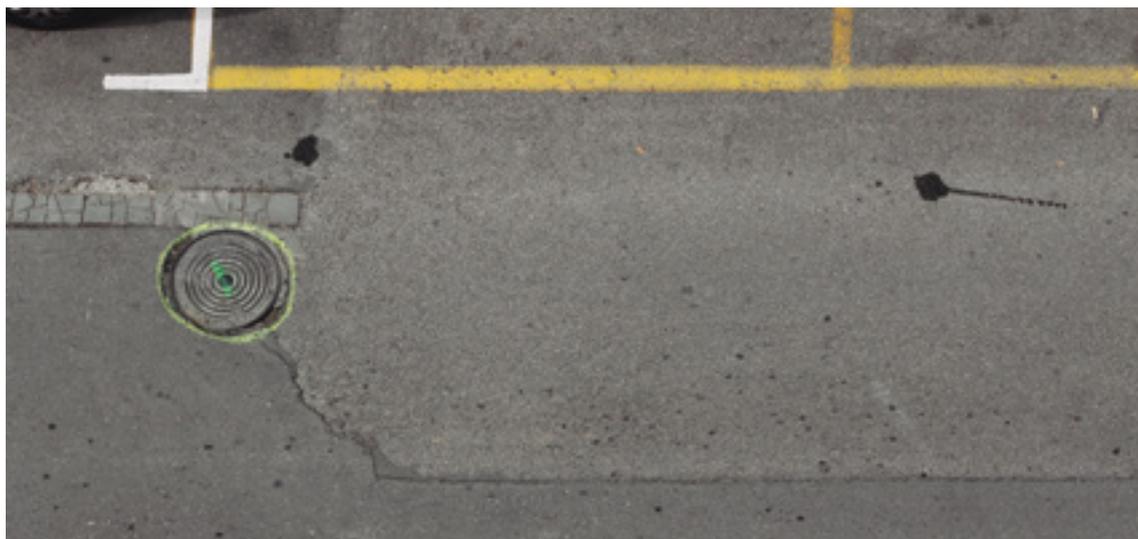
La argumentación para ser despedidas puede venir de la aplicación del libre desistimiento (permite prescindir de alguien sin necesidad de explicaciones y con el pago de una indemnización justificado por la necesaria relación de confianza que debe mantenerse entre las partes), quedando en la calle con una indemnización de 7 o 12 días por año, dependiendo de su antigüedad. Y como tampoco el RD 1620/2011 dice nada sobre las consecuencias del libre desistimiento durante el embarazo o a la vuelta del permiso maternal, la trabajadora tendrá que emprender acciones legales sin tener la certeza asegurada del éxito.

El cese de la trabajadora de hogar embarazada traerá consigo su baja en la Seguridad Social, lo que supondrá un impedimento insalvable para cobrar en su momento la baja por maternidad¹¹.

Importancia del problema

En nuestra búsqueda de experiencias sindicales para nutrir esta guía nos hemos encontrado que el embarazo y la lactancia natural son los dos temas con mayor incidencia dentro de los atendidos en los gabinetes territoriales de salud laboral en nuestro sindicato.

Del total de consultas recibidas por los gabinetes territoriales de CCOO, durante 2018, el 2,3% están relacionadas con problemas sufridos por trabajadoras en situación de embarazo o lactancia natural. Por otra parte, suponen casi el 30% de las consultas que se engloban dentro del tipo de consulta riesgos relacionados con género, aunque a nuestro entender esta problemática se encuadraría dentro de las diferencias biológicas entre mujeres y hombres.



¹¹ Isabel Otxoa. Profesora de Derecho del Trabajo en la Universidad del País Vasco /Euskal Herriko Unibertsitatea, artículo publicado en <https://vientosur.info/spip.php?article14662>

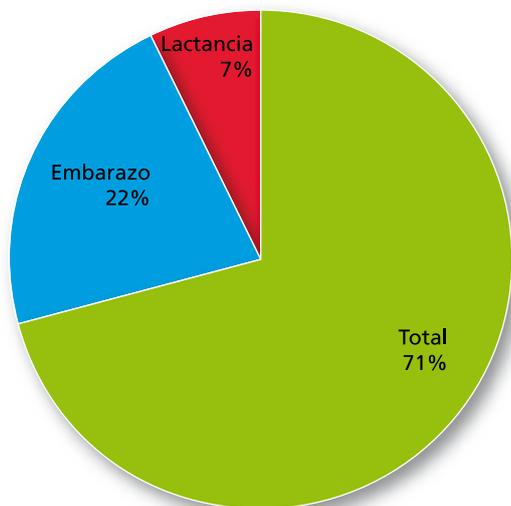


Presentación

Índice

- 1. Precariedad es nombre de mujer
- 2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
- 3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
- 4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona**
- 5. La mirada de género en las actividades preventivas
- 6. Cuando la acción sindical funciona

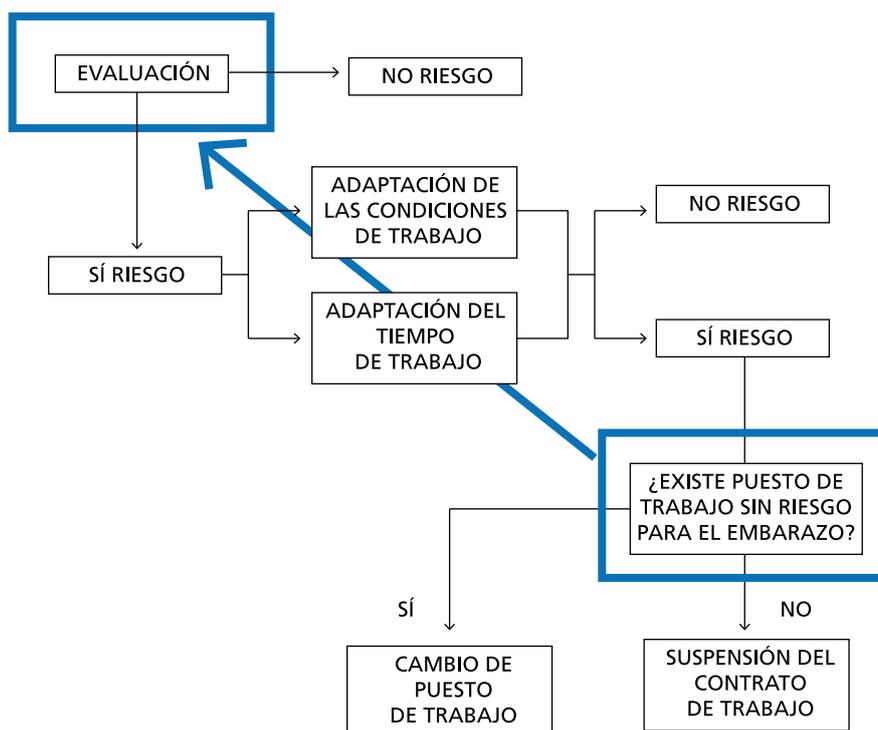
Gráfico 7. Tipo de consulta relacionada con género



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos ASESORA. 2018.

Como veremos en este epígrafe, con las experiencias que trasladamos, la ley no se cumple, ni antes, ni durante ni después, podemos afirmar claramente que las trabajadoras y trabajadores en edades reproductivas, las trabajadoras embarazadas y en período de lactancia natural y su descendencia están en riesgo. El origen del problema radica en comportamientos nada preventivos en varios ámbitos:

1. Por un lado el empresarial. Recordamos en el siguiente esquema los pasos de intervención que deben cumplir las empresas en base al artículo 26 de LPRL.





Presentación

De este esquema, los incumplimientos más generalizados por las empresas son:

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

- Tener en cuenta estas situaciones en las evaluaciones de riesgo.
- Confeccionar un listado de puestos de trabajo con riesgo para estas situaciones.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

- Obtener y alimentar un listado de puestos de trabajo exentos de riesgo para que las trabajadoras puedan cambiar de puesto, cuando el que ocupan habitualmente suponga un riesgo, y de esta manera garantizar su seguridad y salud.

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

- Prever posibles adaptaciones de los puestos de trabajo con riesgo para que puedan ser ocupados por trabajadoras.

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

- La existencia de protocolos no es una obligación legal, aunque ya en muchos convenios colectivos se recogen.

5. La mirada de género en las actividades preventivas

2. El sanitario. El papel de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social con competencia en la materia, es decir las mutuas, pone cada vez más zancadillas a esta protección. Como encargadas de la gestión económica de esta prestación tienen la última palabra, con actuaciones como por ejemplo:

- Negar la existencia de riesgo para el embarazo y lactancia en el puesto de trabajo ocupado por la trabajadora aun estando identificado en la evaluación de riesgos.
- Dilatar los plazos en la resolución del certificado de riesgo.
- Considerar criterios poco preventivos.
- Alargar los períodos de riesgos por exposición a los diferentes factores de riesgo.

6. Cuando la acción sindical funciona

3. Por último, el técnico. En este punto tenemos que tratar por un lado los criterios técnicos que deben darse dentro de las empresas pero también el criterio establecido como "norma", aunque no legal, de considerar cuándo una trabajadora se encuentra en situación de riesgo estando embarazada o alimentando a su hijo o hija mediante lactancia natural. Nos referimos primero al papel de los servicios de prevención y los criterios de entidades con referencia en la materia, por último.

Es función del personal sanitario del **servicio de prevención** estudiar y valorar, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente. Son escasas las evaluaciones que contienen esta necesidad a pesar de que el propio RD de los servicios de prevención recoge el listado de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente, indicando además aquellos a los que la trabajadora no podrá estar expuesta si de la evaluación de riesgos así se desprende.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. **La protección del embarazo y la lactancia no funciona**
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

Los criterios de las personas que investigan y atienden profesionalmente temas de reproducción, embarazo y lactancia natural, como la **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)**, poco ayudan. Recientemente actualizados, con la participación del Instituto Nacional de Seguridad Social y la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, con ausencia por tanto de agentes sociales y sin el organismo con competencia técnica como es el INSHT, el beneficio de las mutuas está asegurado y por tanto el desamparo de las trabajadoras. Para muestra un botón:

¿Qué consideran las personas y las entidades que han participado en la elaboración de estos criterios sobre qué son los riesgos psicosociales?:

En prevención de riesgos laborales se consideran factores psicosociales de riesgo para la salud aquellos que se originan en la organización del trabajo y que pueden generar respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales. Se agrupan en la definición de estrés.

Su capacidad de provocar enfermedad está relacionada con la intensidad del factor, la frecuencia con que se presenta y la duración que se mantiene. Para ser entendidos, deben considerarse como cualquier condición que experimenta una persona al relacionarse con el medio que le rodea, convirtiéndose en un riesgo en el momento en que afecta significativamente a su bienestar o cuando desequilibra su relación con el trabajo o con su entorno.

*Dicho esto, es fácil deducir que su incidencia tiene una relación directa con la **tolerancia individual**, lo cual convierte a algunos de estos agentes en difíciles de medir y valorar; un factor puede ser estresante para un individuo y fácilmente gestionable para otro, por lo tanto no se puede eliminar cuál es el grado tolerable para la salud, no existiendo evidencia de que se incremente el riesgo para la salud en las trabajadoras gestantes.*

La postura presentada en los párrafos anteriores contradice ya no solamente lo que desde CCOO consideramos que NO son los riesgos psicosociales, sino que también cuestiona la definición establecida en la LPRL y al organismo competente, INSST:

Se definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador. Así, unas condiciones psicosociales adversas están en el origen tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

[Podemos verlo en este vídeo.](#)



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
- 4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona**
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

Guía sindical para la prevención de riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia natural.

En esta guía encontrarás información sobre los factores de riesgo que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada y en período de lactancia natural, así como las obligaciones empresariales en la materia y el proceso para tener derecho a la prestación por riesgo. Por último recursos para la acción sindical en esta materia.

NTP 992 Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas.

NTP 993 Embarazo y lactancia natural: el papel de la empresa en la prestación por riesgo laboral.

Las anteriores NTP recogen el criterio técnico del INSHT, a nuestro entender se recogen de forma correcta los procedimientos y protocolos necesarios para la gestión de este tipo de riesgo, por tanto son un buen recurso a la hora de negociar estos temas con las empresas.

Criterios Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo.

En esta guía se abordan los criterios de valoración que determinarán la prestación por riesgo durante embarazo y lactancia natural.

Intervenciones sindicales

Las intervenciones que a continuación os mostramos van en la línea anterior, muestran acciones o incumplimientos que gracias a la acción sindical han tenido soluciones satisfactorias. Con otras en cambio no ha habido tanta suerte y, lo que es peor, no ha habido continuidad ni cambios en las condiciones de trabajo que garantice que en el futuro no se repitan las mismas exposiciones.

Ante estas realidades solo cabe que centremos nuestros esfuerzos en la mejora de las condiciones de trabajo, exigiendo que se cumpla lo establecido en la norma, el embarazo no es una enfermedad, la trabajadora tiene derecho a desarrollar su trabajo mientras dure su embarazo, esto querrá decir que en su puesto de trabajo no existirán factores de riesgo que le afecten, no solo a su situación, sino a nadie más.





Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. **La protección del embarazo y la lactancia no funciona**
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. Cuando la acción sindical funciona

TE INTERESA SABER:

¿Qué ocurre cuando la trabajadora comunica su situación de embarazo y la empresa no hace nada?

Sector de atención a la dependencia, empresa VALORIZA SAD. Estas son las actuaciones que emprende la trabajadora que además es delegada de prevención:

1. Comunicación por escrito a la empresa de la situación de embarazo en la semana 10ª de gestación.
 2. Se solicita posteriormente la adaptación de puesto.
 3. La empresa desoye la solicitud no actuando.
 4. Se solicita reunión extraordinaria del CSS para tratar el problema.
 5. Se cita a la trabajadora en el servicio de prevención ajeno y no le facilitan los datos de los resultados.
 6. La trabajadora tiene un accidente de trabajo sin consecuencias para el embarazo, pero el tratamiento necesario es incompatible con la gestación.
 7. Ante la pasividad de la empresa se opta por realizar denuncia ante la Inspección de Trabajo.
 8. La Inspección actúa, e interpone dos sanciones por falta de protección a la maternidad.
- Rentabilidad sindical:* la resolución de la Inspección sirve de ejemplo para otras empresas del sector. Velar por la seguridad y la salud de la trabajadora embarazada empieza a ser prioritario.

¿Qué ocurre cuando nos encontramos con una Inspección de Trabajo comprometida?

A modo de resumen: una trabajadora embarazada comunica su estado a la empresa, dedicada a logística. La trabajadora trabaja en el turno de noche, manipulando manualmente cargas. La mutua, con la información de la que dispone, considera que no hay riesgo, y deniega la prestación.

Sindicalmente se considera la necesidad de formular denuncia ante la Inspección de Trabajo. Y finalmente se produce una visita del inspector al centro de trabajo en el turno de noche para comprobar las condiciones en las que se encontraba la trabajadora.

Finalmente la Inspección resuelve y multa a la empresa.

Rentabilidad sindical: esta actuación de la Inspección abrió el camino, y se inició un proceso de negociación y confección de un protocolo de actuación ante el embarazo y la lactancia. La dinámicas preventivas en la empresa cambiaron, hubo un antes y un después de la visita de la Inspección.

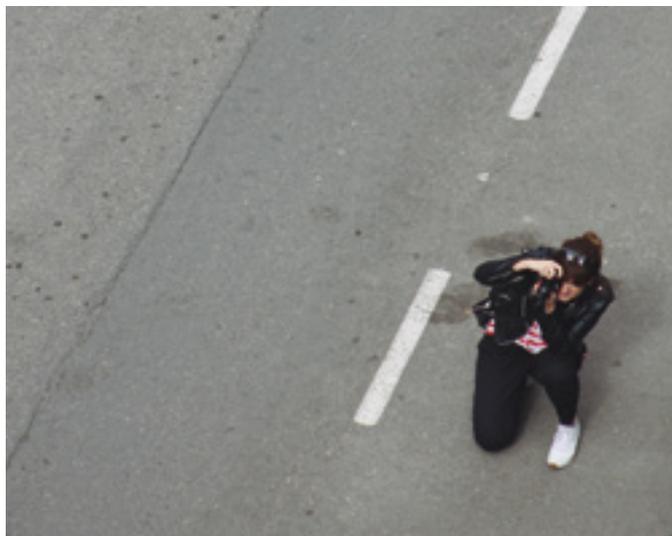


Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
- 5. La mirada de género en las actividades preventivas**
6. Cuando la acción sindical funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas



*Insistimos
Ya es hora de cambiar la forma de mirar.*

María Sánchez. Veterinaria rural y escritora

En el año 1995, con la promulgación de la LPRL se abren posibilidades para garantizar la seguridad y la salud de la población trabajadora en su conjunto, siendo la empresa su deudora. Además esta garantía debe hacerse con un procedimiento específico, siendo necesario **adaptar el trabajo a la persona** (artículo 15), así como realizar una **evaluación inicial de los riesgos** (artículo 16) para la seguridad y la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, **la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos**. Tras casi 25 años, la prevención sigue invisibilizando las condiciones de trabajo, las exposiciones y los daños de las trabajadoras.

Las esperanzas aparecen de nuevo con la llegada de la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres**. El principio de transversalidad de género se ha incorporado en el ámbito de la salud, y más específicamente en la salud laboral. El artículo 27 dispone que las políticas, las estrategias y los programas de salud tienen que integrar, en su formulación, desarrollo y evaluación, las diferentes necesidades de las trabajadoras y los trabajadores, así como las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente. Asimismo, el acoso sexual y por razón de sexo se definen como conductas discriminatorias. Tras 12 años, seguimos identificando discriminación, violencia, infravaloración, falta de prevención y de reconocimiento del daño.



Presentación

Vamos a mirar con lentes de género

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. **La mirada de género
en las actividades
preventivas**

6. Cuando la acción
sindical funciona

El sistema de gestión de la prevención debe dar respuesta a preguntas como **¿qué hay que hacer?, ¿quién? y ¿cómo?** pero también a ¿cómo introducir la perspectiva de género en este sistema?, ¿qué podemos proponer?

Según el artículo 16 de la LPRL, la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de esta, a través de la implantación y la aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales.

Este plan de prevención de riesgos laborales deberá incluir:

- La estructura organizativa.
- Las responsabilidades.
- Las funciones.
- Las prácticas.
- Los procedimientos, los procesos.
- Los recursos necesarios.

Estructura organizativa

Conforman, fundamentalmente, la estructura organizativa de una empresa: la dirección, las personas bajo cuya supervisión otras desarrollan su trabajo, la plantilla, la representación sindical, el comité de seguridad y salud y el servicio de prevención.

Condiciones favorables para la integración:

- Una **dirección de empresa** comprometida empezará dando ejemplo, se formará, se capacitará, estudiará, teniendo en cuenta el sexo de las personas que la conforman, sus condiciones de trabajo y se implicará de forma responsable en crear un ambiente de trabajo con igualdad de oportunidades.

Ejemplo, recogemos esta medida en la política preventiva.

- La parte técnica, es decir el **servicio de prevención (SP) y/o el personal designado** de la empresa debe ser propositivo a las propuestas relacionadas con las desigualdades de género y las diferencias biológicas e incorporarlas en sus quehaceres preventivos, siendo necesaria su capacitación y formación en género, en relación a las desigualdades de exposición y efectos en el ámbito de la prevención. También tener capacitación en técnicas participativas.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. **La mirada de género en las actividades preventivas**
6. Cuando la acción sindical funciona

EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS

Participar en el concierto para la prestación de servicios de prevención entra dentro de las competencias que la LPRL fija para las delegadas y delegados de prevención. Ante este cometido podemos realizar propuestas que garanticen que el servicio de prevención se compromete a integrar en sus actuaciones la perspectiva de género. Existen modelos de conciertos utilizados por los servicios de prevención ajenos, opción más extendida en las pymes, nuestro objetivo es identificar en algunos de sus capítulos dónde incorporar el compromiso que mencionábamos anteriormente. Los puntos en los que debemos incorporar aspectos que nos garanticen que el servicio de prevención abordará con perspectiva de género son:

En el capítulo de obligaciones de las partes (empresa y SP) se regulan aspectos como la designación de la persona que hará de interlocución entre la empresa y el SP, la firma de informes, el ofrecimiento de vigilancia y formación a las trabajadoras y los trabajadores, etc., y lo que nos interesa está relacionado con el tipo de información que la empresa se compromete a facilitar al SP: facilitar la relación nominal de trabajadores y trabajadoras, el puesto que ocupan y las variaciones que se produzcan en ellos, así como los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles, temporal o permanentemente, los puestos que ocupan y los cambios que se produzcan en ellos, con especial atención a las mujeres embarazadas o en período de lactancia y a los menores.

Se podrían añadir aspectos como la antigüedad en el puesto, el tipo de contrato, la jornada, los turnos de trabajo, la formación que tiene el trabajador o la trabajadora, etc.

En las obligaciones del SP es necesario recoger, ante todo, su compromiso en incorporar los preceptos anteriores en su quehacer diario.

En el capítulo de medios se regulan los recursos, tanto humanos como materiales, así como su organización para llevar a cabo las actividades de prevención concertadas. Dentro de este capítulo podemos proponer que el personal técnico del SP acredite formación en igualdad de oportunidades y desigualdades de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.

Por último, en el capítulo de contenido del concierto se recogen las actividades preventivas que se contratan, incluyendo las especialidades, es decir seguridad en el trabajo, higiene en el trabajo, ergonomía y psicología aplicada. En este apartado podemos realizar las siguientes propuestas en relación al tipo de actividad y a los procedimientos:

- Evaluaciones de riesgo teniendo en cuenta las tres especialidades, con metodologías que incorporen la perspectiva de género.
- El diseño del plan de formación en el que se definen las necesidades formativas a nivel preventivo de trabajadoras y trabajadores debe detallar de forma expresa el contenido, haciendo hincapié en factores de riesgo de afectación específica que estén implicados en la creación de ambientes de trabajo seguros y sanos, nos estamos refiriendo a combatir ambientes hostiles y denigrantes.
- En los procedimientos sobre los que se compromete el servicio de prevención añadir los relacionados con embarazo y lactancia, acoso sexual, etc.
- El desarrollo de planes de actuación preferentes para factores de riesgo de afectación mayoritaria en los puestos de trabajo ocupados por trabajadoras y/o significativos por las diferencias biológicas o desigualdades de género. Algunos ejemplos:
 - Higiene. Investigaciones sobre sustancias y afectación diferenciada.
 - Seguridad en el trabajo. Identificación de posibles desigualdades como falta de adaptación de equipos y herramientas; ídem con los equipos de protección individual.
 - Ergonomía y psicología: el origen e incidencia de factores ergonómicos y TME.

- Las personas que conforman el comité de salud y seguridad (CSS) deberán estar formadas en género y deberán introducir y transversalizar esta perspectiva en las reuniones y en los temas tratados. Una buena práctica sería adaptar los contenidos de los reglamentos internos de funcionamiento a aspectos como incluir el



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

compromiso de actuar sobre las desigualdades, crear entornos de trabajo saludable, sistemas de sanciones ante situaciones de violencia, acoso sexual, protocolos de actuación, etc. Uno de los objetivos operativos que tiene que inspirar el funcionamiento óptimo del CSS debe de ser que las trabajadoras se sientan representadas en el seno de éste órgano.

EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS

Es necesario que los documentos de funcionamiento interno donde se cuenta con la participación efectiva de la representación sindical estén redactados usando un lenguaje inclusivo, y además es esencial que se propongan medidas que faciliten la representación de trabajadores y trabajadoras y su participación.

Recomendamos acudir al sindicato para recibir asesoramiento a la hora de poner mirada de género, por ejemplo, al reglamento del vomité de seguridad y salud.

[Guía de buenas prácticas para Comités de Seguridad y Salud.](#)

Política preventiva

Se entiende la política preventiva como el compromiso de la dirección de la empresa de garantizar la seguridad y la salud de su plantilla. En ella debe constar expresamente la incorporación de la perspectiva de género en la prevención fijando los objetivos necesarios.

Algunos requisitos:

- Debe constar por escrito, redactado con un lenguaje no sexista, de forma clara y sencilla.
- Integrar la prevención de riesgos laborales en su conjunto. Un análisis previo detallado de manera que el plan de prevención de riesgos laborales integre los diferentes tipos de riesgos a los que están expuestos tanto los trabajadores como las trabajadoras de la empresa, y que además no siempre deben de ser los mismos. Si se producen exposiciones a riesgos diferentes entre trabajadoras y trabajadores han de visibilizarse y por tanto reconocerse expresamente.
- Tener el apoyo de la representación sindical, como obligación previa a su aprobación.
- Contener el compromiso expreso del servicio de prevención a ser propositivo a las propuestas relacionadas con las desigualdades de género y las diferencias biológicas.
- Tener mención expresa a la identificación y a la actuación sobre posibles desigualdades de género en los siguientes ámbitos: contratación, tipo de contrato y jornada, categorías profesionales, salario, exposiciones a determinados riesgos...
- Las estrategias en materia preventiva fomentarán la diversidad abordando los riesgos en su origen, incluyendo la igualdad en relación con la edad y el género.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

- Mencionar de forma expresa que exista una relación entre el plan de igualdad y el plan de prevención, cuando exista la obligación de realizar el primero (empresas de 50 o más trabajadores y trabajadoras o cuando lo recoja el convenio colectivo). Así como un trabajo coordinado entre la comisión de igualdad y el comité de seguridad y salud.

MAL

- La empresa XXX S.A. considera que sus **empleados** son su activo más valioso. Con este fin nos comprometemos a desarrollar una política preventiva en todas las áreas y departamentos con el objetivo de integrar la **seguridad** en todos los procesos y niveles jerárquicos de la empresa, para mejorar las condiciones de trabajo y **cumplir con la legislación vigente**.

BIEN

- Las personas constituyen el valor más importante que garantiza nuestro futuro. Por ello deben estar cualificadas e identificadas con los objetivos de nuestra organización y sus opiniones han de ser consideradas.
- Todas las personas deberán tener opción a las mismas posibilidades y ser objeto de actuaciones preventivas específicas cuando sea necesario, cuando la experiencia preventiva así nos lo demuestre, como estudios e investigaciones.

Diagnósticos y planes de igualdad

- Incluir en las temáticas a diagnosticar la prevención de riesgos laborales, fijando un plan de acción con objetivos concretos y con procedimientos para llevarlos a cabo.

La mirada de los organismos públicos

Aunque se trata de entidades que no entran dentro de esta estructura organizativa hay que mencionar también a los organismos estatales que tienen competencias en materia de seguridad y salud en el trabajo, nos referimos a funciones fiscalizadoras y técnicas indicando de qué manera pueden trabajar en pro de la incorporación de la mirada de género en sus actuaciones, nos referimos a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social así como al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Fundación Nacional para la Prevención de Riesgos Laborales.

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (ITSS)

Es necesario conocer hasta qué punto puede estar implicada la ITSS en actuar sobre las desigualdades en el campo de la prevención. Ante la necesidad de interponer denuncias ante este órgano o una determinada consulta puede ser beneficioso conocer las temáticas y los recursos que se disponen y de esta manera orientar la denuncia así como nuestra acción sindical.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

El Plan Director por un Trabajo Digno 2018-2019-2020 fija como objetivos de actuación preferentes en materia de igualdad por razón de género, por estar directamente ligados con supuestos de precarización laboral, la discriminación salarial por razón de género, el acoso sexual y por razón de sexo y la discriminación en el acceso al empleo. A continuación reflejamos las medidas a acometer relacionadas con el ámbito de la PRL y la igualdad de oportunidades, siempre con perspectiva de género:

- Intensificar actuaciones en caso de personas trabajadoras afectadas por subrogaciones empresariales y que sufren una merma en sus salarios.
- Utilizar cruces de bases datos, con la finalidad de detectar posibles situaciones de discriminación salarial en las empresas.
- Realizar controles de legalidad de convenios colectivos, con la finalidad de detectar cláusulas discriminatorias en los mismos.
- Incrementar, el número de actuaciones sobre la obligación de arbitrar un procedimiento específico para la prevención del acoso.
- Desarrollar campañas de inspección en materias como el acceso al empleo, la igualdad de oportunidades, la economía informal, falsos autónomos, falsos becarios, priorizando las actuaciones en los sectores más afectados por este fenómeno. Así como actuaciones integrales sobre sectores y ocupaciones en los que se presentan los accidentes más graves, en particular en relación con los derivados de accidentes de tráfico y de la existencia de riesgos psicosociales.
- Intensificar la actividad planificada de la Inspección de Trabajo para comprobar las condiciones de trabajo de los trabajadores y trabajadoras inmigrantes, especialmente mujeres y menores de edad laboral, en sectores como el agrario.
- Realizar, por primera vez, acciones específicas de vigilancia del cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación, concretamente por razón de orientación sexual o identidad de género, así como acoso discriminatorio.

Recursos con los que se dota a la ITSS para acometer estos objetivos:

Se parte de la creación de la Unidad de Lucha contra la discriminación que velará por la **igualdad de trato de todos los colectivos vulnerables**, y prestará especial atención a la igualdad por razón de género, así como al respeto a los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral por parte de las personas trabajadoras, intensificando para ello las actuaciones inspectoras. Además se procede a la:

- Designación de inspectores/as de Trabajo y Seguridad Social especializados en cada Inspección Provincial, así como inspectores/as adscritos a cada Dirección Territorial.
- Formación especializada con perspectiva de género, a través de la Escuela de la



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. **La mirada de género
en las actividades
preventivas**

6. Cuando la acción
sindical funciona

Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a inspectores/as de Trabajo y Seguridad Social, también subinspectores/as sobre derechos fundamentales en materia de acoso sexual y por razón de sexo, discriminación en el trabajo, seguridad vial, trastornos musculoesqueléticos, agentes químicos y cancerígenos, altos ritmos de trabajo y su organización.

- Elaboración de instrucciones y criterios operativos teniendo en cuenta la perspectiva de género para las siguientes materias:
 - Las condiciones en las que se han de desarrollar las investigaciones de las EEP y facilitar la información a las entidades gestoras de la Seguridad Social de posibles EEP no declaradas como tales o a las que se ha cambiado su diagnóstico, y AT no declarados.
 - Las actuaciones inspectoras en relación con los contratos a tiempo parcial, realización de horas extraordinarias y condiciones de seguridad y salud de personas con contratos temporales, así como sobre la atención de denuncias en relación con las condiciones de seguridad y salud en la relación laboral especial de empleadas de hogar.

TE INTERESA SABER:

El Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, a través del Organismo Estatal de la Inspección de Trabajo y S.S. pone a disposición de toda la ciudadanía el “BUZÓN DE LA ITSS”, donde podrá **COMUNICAR** (que no denuncia formal) determinadas irregularidades laborales que conozcan.

En este caso la persona que comunica las irregularidades NO TIENE QUE APORTAR NINGÚN DATO PERSONAL y el buzón solo recogerá información sobre las presuntas irregularidades de las que se tenga conocimiento.

En el Buzón de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social se dará cabida a las comunicaciones que se reciban sobre casos de acoso sexual o por razón de sexo, así como las referentes a discriminación en el acceso al empleo, actuándose desde las Inspecciones Provinciales con la mayor celeridad.

EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (INSST)

En nuestra acción sindical diaria buscamos amparo legal pero también, y sobre todo en el ámbito de la PRL, el criterio técnico. En ocasiones no tenemos la suficiente confianza en los criterios y metodologías que se proponen por parte de la empresa o de los servicios de prevención. Los criterios del INSST pueden ser de gran ayuda y alivio en determinados aspectos de la prevención, aunque la ayuda sobre la perspectiva de género es más bien limitada.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud el Trabajo (<http://www.insht.es>) es el órgano científico-técnico de la Administración General del Estado con funciones de análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud y de promoción de la for-



Presentación

mación. Sus tres grandes líneas de trabajo son: la alta especialización, la cooperación con los órganos técnicos en materia de las comunidades autónomas y la secretaría de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

En definitiva se trata del organismo que emite los criterios técnicos (incorporados en la Notas Técnicas de Prevención y las guías técnicas, así como estudios y publicaciones) de apoyo a la norma, para facilitar la gestión de la actividad preventiva en las empresas. Si bien existen metodologías y otros criterios de reconocido prestigio, incluso confeccionados por los propios servicios de prevención, los criterios del INSST suelen ser de referencia a nivel general, sobre todo cuando existen discrepancias y se necesita la intervención del INSST o cuando la ITSS los necesita.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

No encontramos referencia sobre género en actuaciones o campañas de forma expresa. Sí existen publicaciones y notas técnicas de prevención que relacionan las desigualdades de género en la exposición a determinados factores de riesgo y también en la gestión del embarazo y la lactancia y que a lo largo de la guía hemos ido identificando.

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

El INSST tiene su reflejo en las comunidades autónomas, siendo su labor la de coordinación de todos los institutos autonómicos con competencias en el ámbito de la PRL. Destacamos aquellos que contienen áreas específicas de trabajo en esta materia, son los siguientes:

6. Cuando la acción sindical funciona

- [El Laboratorio de Condiciones de Trabajo desde una perspectiva de Género](#) perteneciente a la Junta de Andalucía.
- El Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN) publica en el 2017 "[Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales](#)", una guía completa de cómo incorporar la mirada de género en toda la actividad preventiva, desde las diferentes actividades hasta en la consulta y participación de la población trabajadora, pasando por la coordinación empresarial, la adquisición de EPI, etc.
- [El Instituto Navarro de Salud Laboral \(INSSL\)](#). En su web Género y Salud Laboral encontramos los estudios y materiales que se han confeccionado por este instituto, resaltamos el folleto con propuestas para la intervención con mirada de género: [Ficha 35. Mujeres y Salud Laboral. Prevención de riesgos laborales desde la perspectiva de género. Propuestas de intervención.](#)
- [El Instituto Catalán de Seguridad y Salud Laboral \(ICSSL\)](#), destacamos la publicación "[10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género](#)", una herramienta básica para que las empresas, 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.



Presentación

LA FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, FSP

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

Esta **fundación** se crea bajo el mandato de la Disposición Adicional Quinta de la LPRL, bajo el protectorado del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales –hoy, Ministerio de Empleo y Seguridad Social–, con participación tanto de las Administraciones públicas como de las organizaciones representativas empresariales y sindicales. Constituye la finalidad de la Fundación promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas, a través de acciones de información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos.

Nuestro sindicato CCOO e ISTAS participan en las diversas convocatorias que se han ido desarrollando desde la Fundación, centradas en las condiciones de trabajo y los riesgos de las trabajadoras. En el siguiente enlace encontrarás los proyectos y productos resultantes en los que hemos participado: <https://istas.net/proyectos-1>, algunos de ellos los hemos ido mostrando en diferentes capítulos de esta guía.

Investigación acción contra la invisibilidad y la desigualdad

Como hemos visto hasta ahora, es necesario incorporar la perspectiva de género en las actividades preventivas de las empresas. Hay elementos capaces de rentabilizar los posibles esfuerzos aportados, como por ejemplo los procesos participativos de identificación y evaluación de riesgos, en la elección y en la puesta en marcha de las soluciones preventivas y su supervisión y análisis.

La desigualdad de hombres y mujeres se puede identificar, evaluar y combatir, no estamos ante una ficción llena de apreciaciones subjetivas. Una de las múltiples desigualdades entre trabajadoras y trabajadores está en la exposición a los factores de riesgo, la intervención va a requerir en muchas ocasiones un enfoque global; ante una exposición a factores de riesgo ergonómico quizás para solucionarlo sea necesario, aparte de observar el puesto de trabajo, etc., atender a la antigüedad en el puesto de trabajo, el tipo de contrato, etc.





Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

BUENAS PRÁCTICAS

La estrecha relación entre la igualdad de género y el trabajo sostenible ha quedado demostrada en la evaluación del riesgo y en el desarrollo de estrategias emprendido por una imprenta francesa. Las trabajadoras de esta empresa presentaban unos índices excepcionalmente elevados de TMS, por lo que la empresa analizó el tiempo que dedicaban hombres y mujeres a las diferentes tareas, y el estudio reveló que los hombres ascendían más rápidamente que las mujeres en funciones que implicaban la realización de tareas repetitivas durante períodos más largos de tiempo. Uno de los resultados de esta evaluación fue una recomendación para promover el desarrollo de la carrera profesional y el reconocimiento de las capacidades de las trabajadoras en la empresa, con el fin de evitar que queden atrapadas durante largos períodos en tareas repetitivas.

En esta línea de intervención presentamos tres modelos que tienen en común una marcada perspectiva de género en sus paradigmas. Los dos primeros son metodologías aplicables a cualquier tipo de exposición y el último muy indicado para la intervención ergonómica.

ANACT

Modelo para analizar las desigualdades de salud relacionadas con el trabajo promovido por la [Agencia Nacional para el Mejoramiento de las Condiciones del Trabajo \(ANACT\)](#), dependiente del Ministerio de Trabajo de Francia, aplicado en la buena práctica que mostramos anteriormente en una imprenta francesa. Propone abiertamente hacer un diagnóstico de género, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, el ejemplo de buenas prácticas anterior aplica esta metodología. El diagnóstico sigue la siguiente secuencia:

- a) Poner de manifiesto las diferencias entre la salud ocupacional de hombres y de mujeres para poder elaborar una hipótesis de género.
- b) Describir una demografía del trabajo, en el que se vuelquen todos los datos llamativos ocupacionales de la plantilla femenina y masculina.
- c) Confrontación de campo, mediante observaciones, entrevistas, cuestionarios o quejas.
- d) Presentación del diagnóstico, haciendo hincapié en las causas relacionados con la organización del trabajo.

IMPORTANTE

El método maneja dos máximas que podrían inspirar cualquier procedimiento de trabajo preventivo con perspectiva de género:

- Involucrar el enfoque de género en las acciones preventivas genera mejores resultados frente a problemas de salud ocupacional.
- Atender explícitamente las condiciones de trabajo y la salud de las mujeres y los hombres permite incorporar la igualdad de oportunidades.



Presentación

A nivel empresarial, desde ANACT se hacen recomendaciones a las empresas, con independencia del sector productivo en el que se vaya a intervenir, que recogemos a continuación:

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

– Presentación de resultados divididos por sexos.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

– Presentación comparada, mujeres-hombres, de todos los indicadores de salud.

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

– Documento único final de evaluación de riesgos, sin excluir o separar los temas relacionados con la salud reproductiva o la maternidad.

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

– Prevención de la violencia sexista y sexual.

– Integración del enfoque de género en todas las dinámicas empresariales.

– Intervención sobre condiciones de trabajo que provocan estrés en los empleos con predominancia femenina (salario, el tipo de contrato, promoción, entre otros).

5. La mirada de género en las actividades preventivas

– Mezcla de hombres y mujeres en los empleos y actividades en los dos sentidos: particularmente la integración de los hombres en empleos feminizados.

6. Cuando la acción sindical funciona

– Revalorización de los empleos feminizados.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Modelo propuesto por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en su **Ficha Técnica 43 (FACTSHEET 43) EU-OSHA** para la incorporación de la perspectiva de género en la evaluación de riesgos laborales, partiendo de la premisa de que la adopción de un enfoque aparentemente neutral de géneros respecto a la evaluación de riesgos y del resto de acciones preventivas puede conllevar el riesgo de que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas y hasta ignoradas en las actividades relacionadas con la salud laboral. Además sostienen que mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres supone mejorar también las de los hombres.

El método presenta un listado de ejemplos de peligros y riesgos detectados en ámbitos donde predominan las mujeres trabajadoras. Y recoge un modelo para una evaluación de riesgos más sensible a los géneros, con cinco fases cerradas, que mencionamos a continuación y donde se señalan recursos posibles para incluir la perspectiva de género en las diferentes fases:

1. Identificación de los riesgos.
2. Evaluación de los riesgos.
3. Puesta en práctica de las soluciones.



Presentación

4. Supervisión.

Índice

5. Análisis.

1. Precariedad es
nombre de mujer

CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS INTERACCIONES BIOLÓGICAS ENTRE LA SALUD Y EL TRABAJO DE LA UNIVERSIDAD DE QUEBEC

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

Todos los métodos, convenientemente validados y con el correspondiente reconocimiento científico, deben de ser ejecutados con perspectiva de género, y ser permeables para poder aplicarlos incluyendo inequívocamente aspectos de género.

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

A continuación reproducimos las propuestas del Centro de Estudios de las Interacciones Biológicas entre la Salud y el Trabajo de la Universidad de Quebec, Canadá, **CINBIOSE**, para tener en cuenta la perspectiva de género en la intervención ergonómica. Esta propuesta tiene validez como propuesta para orientar las prácticas preventivas en general:

**5. La mirada de género
en las actividades
preventivas**

6. Cuando la acción
sindical funciona

1. En la identificación del problema. En una misma empresa es habitual que nos encontremos diferencias en la identificación y la percepción de los riesgos, así como problemas de salud diferentes. Se recomienda entrevistar a los trabajadores y las trabajadoras de manera separada para hacer visibles problemas específicos que en las reuniones conjuntas no acostumbran a explicitarse (funcionamiento sexual, acoso sexual, problemas de la menstruación, relacionados con el embarazo, la familia, la asunción masiva de obligaciones de cuidados y crianza, entre otros).
2. Durante la observación de las tareas. Será imprescindible contemplar las diferencias específicas de género, desde las exigencias físicas a las emocionales y a las mentales, derivadas de las propias exigencias de los puestos de trabajo, así como de las exigencias derivadas de la doble presencia y de los roles de género en la sociedad.
3. En el momento de la búsqueda de soluciones. La experiencia ha demostrado que es necesario buscar espacios de propuestas de soluciones propios para las trabajadoras, ya que las mujeres toman la palabra menos en los grupos mixtos y las propuestas de soluciones pueden ser diferentes. En esta fase es importante combatir que dichas diferencias no supongan discriminaciones.
4. En el momento de la formación. En numerosas ocasiones las mujeres se ven excluidas de los procesos sociales: la vida sindical, de las políticas de prevención y de atención a la salud. Esta realidad supone que en las actividades de formación se debe realizar un esfuerzo suplementario con el objetivo de que las mujeres se integren plenamente en los procesos formativos, y adoptar medidas como incluir los problemas específicos de género en los programas de formación.



Presentación

Actividades preventivas

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
- 5. La mirada de género en las actividades preventivas**
6. Cuando la acción sindical funciona

En la evaluación de riesgos

Una de las actividades más importantes es la que nos permite conocer los riesgos que existen en los puestos de trabajo y la magnitud de la exposición. El problema radica en que no siempre se evalúan todos los puestos de trabajo ni todos los riesgos, priorizando aquellos con mayor incidencia en la generación de los accidentes de trabajo, además se infravalora la exposición con el uso de criterios que no tienen en cuenta la heterogeneidad de las personas y sus condiciones de trabajo. Se incorpora la perspectiva de género al:

- Evaluar todos los puestos de trabajo de la empresa.
- Comprobar si hombres y mujeres que trabajan en un mismo puesto desarrollan las mismas tareas y las realizan de la misma forma.
- Contrastar la información que la empresa facilita para la descripción de las tareas de cada puesto de trabajo con lo que en realidad se hace, es necesario **la participación de las trabajadoras que ocupan los puestos de trabajo.**
- Realizar una descripción de los centros y de los lugares de trabajo, identificando los equipos utilizados, los productos químicos empleados, los agentes biológicos con los que puede haber contacto, y los correspondientes peligros derivados de las condiciones materiales y organizativas de trabajo.
- Prestar especial atención a las diferencias en cuanto a exposición directa e indirecta.
- Preguntar a todas las personas expuestas, cuando se acude a observar y/o evaluar el puesto de trabajo, explicando el objetivo y la necesidad de recoger su percepción.
- Utilizar instrumentos de identificación y de evaluación que contemplen desigualdades de género y metodologías participativas como el método COPSPQ ISTAS 21 y el método ERGOPAR.
- Organizar grupos de discusión para profundizar en las causas de la exposición.
- Identificar en la evaluación de riesgos inicial los puestos de trabajo con riesgo para las situaciones de embarazo y lactancia natural, señalando aquellos que no tienen riesgo y por tanto pueden ser ocupados, en caso necesario, por trabajadoras que se encuentren en estos períodos.
- Evaluar “todos” los factores de riesgo posibles, no solamente aquellos susceptibles de producir accidentes de trabajo. Prestar especial atención a:



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

**5. La mirada de género
en las actividades
preventivas**

6. Cuando la acción
sindical funciona

- Ergonómicos, analizar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, las formas de realizar el trabajo y su interacción con el puesto de trabajo, las tareas asumidas tanto las propias del puesto como cualesquiera que sea asumida informalmente.
- Psicosociales, utilizar metodologías sensibles al género que identifiquen desigualdades en las condiciones de trabajo, desde el tipo de contrato, la jornada, el salario, hasta la doble presencia, las exigencias emocionales y cuantitativas, etc.
- Incorporar el acoso sexual y por razón de sexo como un factor de riesgo posible en los centros de trabajo, en sus diferentes versiones.
- Rechazar la escasa valoración de peligrosidad o de exposición a riesgo de los puestos de trabajo ocupados por mujeres. Para ello, conviene disponer de una ficha de "criterios de evaluación" trabajados previamente con la empresa, representación sindical y con el servicio de prevención.

A la hora de proponer soluciones

A la hora de buscar medidas preventivas se hace necesario contar con la participación de las mujeres trabajadoras, desde su elección hasta su seguimiento y valoración:

- La implementación de herramientas de participación de las trabajadoras en la búsqueda de soluciones como puedan ser los círculos de prevención. Se trata de una técnica que busca abrirse a las personas protagonistas de las condiciones de trabajo para conseguir profundidad, detalles y matices.
- Aplicación de los principios preventivos del art.15 de la LPRL, priorizando la intervención en el origen, por tanto mejorando las condiciones de trabajo.
- Medidas que focalicen la adaptación del trabajo a la persona, relativas al diseño de los lugares y puestos, la selección de equipos, los métodos de trabajo y la organización del mismo.
- Aplicar medidas preventivas para todas las situaciones de exposición, ya sea directa e indirecta.
- Medidas de protección individual, cuando no sea posible la protección colectiva: seleccionar los EPI contando con la participación de las personas destinatarias, que están adaptados a sus características anatómicas y fisiológicas y teniendo en cuenta su estado de salud.
- Diseñar y aplicar protocolos de actuación ante riesgos específicos como el acoso sexual y las situaciones de embarazo y lactancia natural.



Presentación

- Utilizar como referente las experiencias ya conocidas y exitosas de intervención preventiva desde el punto de vista de género.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

- Asegurarse que la priorización de las actuaciones preventivas abarque los puestos de trabajo o categorías profesionales ocupados por mujeres.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

- Abordar los riesgos a los que las mujeres están más expuestas, realizando programas específicos.

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

Hay algo que hacer en la formación y la información de las trabajadoras y los trabajadores

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

¿Está la formación y la información en prevención de riesgos laborales sobrevalorada?

5. La mirada de género en las actividades preventivas

El uso de estas herramientas como falsas medidas preventivas lo está. Pero un programa de formación e información que integre objetivos motivadores y sensibilizadores sobre determinados factores de riesgo, como el acoso sexual, el acoso por razón de sexo o situaciones discriminatorias, puede contribuir a un ambiente de trabajo saludable y mostrar la implicación de la empresa.

6. Cuando la acción sindical funciona

La *formación e información* (arts. 18 y 19 LPRL) en prevención debe orientarse a conseguir la mayor participación activa en las actividades preventivas, y según las responsabilidades de cada cual, debe capacitar para la percepción de riesgos, con capacidad crítica y fomentando la asunción de las responsabilidades propias.

Aspectos a tener en cuenta:

- Introducir de forma transversal el género y sexo en toda la formación en prevención de riesgos laborales. Incluyendo la afectación diferenciada entre hombres y mujeres de los factores de riesgo.
- Abordar los riesgos específicos como el acoso sexual, el riesgo ante el embarazo y la lactancia natural y la doble presencia.
- Organizar las acciones formativas siempre en horario laboral, teniendo en cuenta siempre las posibles dificultades de acceso de las trabajadoras, facilitando la asistencia en horario y condiciones que permitan la conciliación.
- Dirigir la formación y la información a toda la población trabajadora. Del derecho de formación no se debe excluir a nadie, independientemente de la modalidad o duración del contrato. Las mujeres predominan en el trabajo a tiempo parcial, por lo que cabe pensar que la limitación horaria condicione una pérdida de oportunidades para acceder a la formación dentro y fuera de la empresa.



Presentación

- Los cursos de formación y material didáctico, así como las campañas informativas deben evitar estereotipos de género y hacer un uso no sexista del lenguaje.

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

- Incorporar la perspectiva de género en la formación de las delegadas y los delegados de prevención.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

Toca la vigilancia de la salud

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

Con una *vigilancia de la salud* (art. 22 LPRL) adecuada se identifican de forma precoz problemas para poder actuar cuanto antes. Mediante reconocimientos médicos, encuestas de salud, controles biológicos, estudios de absentismo, estadísticas de accidentes y enfermedades profesionales podremos estudiar si las enfermedades de un colectivo tienen relación con el trabajo y para comprobar si las medidas preventivas evitan realmente el daño a la salud.

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas

La vigilancia de la salud de las trabajadoras y los trabajadores forma parte de los temas olvidados dentro de la gestión de la PRL en las empresas. Con frecuencia identificamos que no se entiende su objetivo y por tanto la práctica diaria no es adecuada para la población trabajadora en su conjunto, pero menos para las trabajadoras.

La falta de unos procedimientos con perspectiva de género y las prácticas inadecuadas de empresas y servicios de prevención hacen que los puestos de trabajo ocupados por trabajadoras carezcan de una herramienta para poder identificar y prevenir los daños a la salud que padecen.

6. Cuando la acción sindical funciona

Entramos en uno de los ámbitos más problemáticos de la gestión preventiva. Por un lado está más que demostrado que los **protocolos de vigilancia de la salud** no tienen perspectiva de género. En el año 2009, un grupo de ocho personas expertas realiza un análisis de género de cuatro de los 19 protocolos de vigilancia sanitaria de la población trabajadora que se habían publicado hasta ese momento¹²: asma laboral, pantallas de visualización de datos, manipulación manual de cargas y plaguicidas.

Los resultados del estudio recomiendan su mejora desde una perspectiva del género, ya que no se visualizan cuáles son los factores de riesgo para hombres y mujeres y quién se encuentra en situación de riesgo, no se tienen en cuenta los aspectos biológicos de las trabajadoras y los trabajadores, ni las desigualdades de género, ni la doble presencia. Por tanto, los cuatro protocolos analizados precisan incrementar perspectiva de género para poder ser recomendados como una herramienta adecuada para la vigilancia de la salud de las trabajadoras.

¹² Campos Serna, Javier; Ronda Pérez, Elena; Roel Valdés, José María *et al.* "Una visión de género a los protocolos de vigilancia sanitaria de la población trabajadora" (online). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 12, 3 (2009), p. 116-123. <<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/12352>> [Consulta 23.03.2019]



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. **La mirada de género en las actividades preventivas**

6. Cuando la acción sindical funciona

BUENA PRÁCTICA

Le compete a la Administración sanitaria identificar los sesgos de género en todos los protocolos utilizados para la vigilancia de la salud de la población trabajadora e introducir los cambios necesarios.

En los objetivos y el contenido de la vigilancia médica, y por tanto en los reconocimientos médicos, deben tenerse en cuenta las exposiciones de las mujeres así como las diferencias biológicas y las desigualdades sociales. Podremos consensuar con la empresa y con el servicio de prevención:

- Comprobar que no se excluye a nadie de la vigilancia de la salud, independientemente de la exposición directa o indirecta, el tipo de contrato, la jornada, etc.
- Introducir para cada tipo de riesgo las diferencias de sexo y las desigualdades de género. Por ejemplo para la exposición a agentes químicos tener en cuenta las diferencias biológicas. Por otra parte, las desigualdades en la contratación, en el salario, en las pausas dentro de la jornada, etc., así como algunos factores psicosociales, la doble presencia, crean diferentes tipos de daños.
- Analizar y presentar de forma diferenciada por sexo los resultados de las encuestas de salud, del análisis colectivo de los reconocimientos médicos, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Tener presentes las desigualdades de género en el análisis y en la investigación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Diferenciar los datos, aparte de por hombre y mujer, también entre puestos de trabajo y turnos.
- Los reconocimientos médicos deben realizarse siempre durante la jornada laboral.

BUENA PRÁCTICA

La vigilancia de la salud debe contemplar la percepción del dolor musculoesquelético como un instrumento precoz de alteraciones de la salud en el trabajo.



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

6. Cuando la acción sindical funciona



En un año y medio hemos conseguido muchas cosas, y claro que tenemos otras en el tintero. Somos muchas personas dedicándonos al tema y muchas horas del trabajo, pero la mejora de las condiciones de trabajo que vamos consiguiendo bien valen la pena.

Intervención de Remedios García.

II Encuentro de Delegadas y Delegados de Prevención de CCOO

A lo largo de esta guía hemos ido aportando argumentaciones, recursos y herramientas que pueden ayudarnos a visibilizar y a actuar sobre las condiciones de trabajo de las trabajadoras.

Hemos trabajado dónde es necesaria la mirada de género:

- La política preventiva.
- La evaluación de riesgos.
- La planificación de la actividad preventiva.
- La formación y la información.
- La vigilancia de la salud.

Incluso hemos planteado cómo intervenir en factores de riesgo:

- Procedimientos de actuación en caso de acoso sexual y acoso por razón de sexo.



Presentación

- Procedimientos y protocolos ante las situaciones de embarazo y lactancia.

Índice

- Metodologías de intervención ante riesgo químico, ergonómico y psicosocial.

1. Precariedad es nombre de mujer

Hemos hechos aportaciones para incorporar el compromiso de intervención con perspectiva de género en las empresas desde la introducción de prácticas participativas, pasando por realizar propuestas para que las actividades preventivas tengan en cuenta la heterogeneidad de la población trabajadora. Cuando ha sido posible hemos respaldado nuestros argumentos con experiencias, todo con un objetivo: pasar de la teoría a la práctica de forma fácil; ahora te toca a ti.

2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente

3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición

Es el momento de presentar escenarios concretos de intervención:

4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona

5. La mirada de género en las actividades preventivas



6. Cuando la acción sindical funciona

Toca pasar a la acción:

- > Si quieres analizar si en la gestión de la PRL en tu empresa se abordan las desigualdades de género y las diferencias biológicas entre las trabajadoras y los trabajadores, este cuestionario puede ayudarte a identificar aquellos aspectos en los que es necesaria su incorporación.
- > Si quieres identificar situaciones de desigualdad, esta lista de verificación puede ayudarte.





Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas
6. **Cuando la acción sindical funciona**

TE INTERESA SABER QUE:

Es posible actuar hasta en sectores y trabajos que pueden estar incluso en el límite en la aplicación de la normativa, como por ejemplo el sector de ayuda a domicilio, en el que el lugar de trabajo es el hogar de las personas usuarias:

Caso experiencia: visitas “evaluadoras”

A continuación pasamos a resumir un ejemplo de acción sindical en la concesión de la ayuda a domicilio de Pontevedra.

Punto de partida: La plantilla está fuertemente feminizada, la mayoría de las personas empleadas son mujeres. El centro de trabajo tiene particularidades, la central es que las tareas se desarrollan en domicilios particulares.

Situación abordada: Esta intervención sindical está pensada para dignificar las condiciones de trabajo de las trabajadoras, que sufren exposiciones graves a riesgos ergonómicos que pueden ser atendidos preventivamente y que no lo fueron hasta ese momento con el argumento de estar teniendo que intervenir en domicilios particulares.

Con las evaluaciones de los domicilios se pretende dar soluciones reales a los problemas ergonómicos.

Desarrollo: Se acuerda seleccionar domicilios por sus condiciones particulares de exposición. En las visitas evaluadoras participan el personal técnico del servicio de prevención ajeno, el personal de los servicios sociales municipales, la representación sindical y la trabajadora (auxiliar de ayuda a domicilio).

Se formaliza una autorización para poder acceder a los domicilios.

Resultados: Se mejora las condiciones de trabajo de la plantilla. Se garantiza la participación de la trabajadora, que es quien mejor conoce las características prácticas de sus funciones en su puesto.

Como área de mejora podríamos citar que las visitas evaluadoras no se hacen en todos los puestos, sino que se hace una selección de cuáles se visitan.

¿Cuáles fueron las principales fortalezas en el caso?

- Se dan relaciones sindicales de confianza, tanto entre la representación sindical en la empresa y el gabinete de asesoramiento en salud laboral de CCOO como entre la federación y el gabinete.
- La formación en salud laboral y en acción sindical de la representación sindical han hecho posible que se asiente y se consolide esta práctica de actuación.
- Se negocian los derechos para el servicio de ayuda a domicilio, por lo que cuando se den subrogaciones, las acciones que se lleven a cabo son idénticas.

Intervenir es posible incluso donde la normativa en prevención de riesgos laborales no es de aplicación, como por ejemplo el trabajo en el hogar.

Las personas empleadoras tienen una única obligación en el ámbito de prevención de riesgos laborales: garantizar que las condiciones en las que se desarrollan las tareas del hogar sean seguras adoptando para este cometido las medidas que sean necesarias (artículo 7.2 de Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar).

Entendiendo la necesidad de actuar en la mejora de las condiciones de trabajo del colectivo de trabajadoras del hogar y la necesidad de concreción en esta obligación por parte de las personas empleadoras se realiza un estudio en el sector identificando tanto las necesidades como las exposiciones a riesgos, en el que participaron



Presentación

Índice

1. Precariedad es
nombre de mujer

2. El estado de salud de
las trabajadoras se
resiente

3. Desigualdad en las
tareas, desigualdad
en la exposición

4. La protección
del embarazo y
la lactancia no
funciona

5. La mirada de género
en las actividades
preventivas

6. Cuando la acción
sindical funciona

tanto trabajadoras como empleadoras. Fruto de este proyecto surgen folletos informativos en los que se muestran los resultados del estudio, enfatizando los factores de riesgo más comunes en estos trabajos y las medidas preventivas necesarias para por un lado mejorar las condiciones de trabajo y por otro poner en valor el trabajo en el hogar.

El trabajo del hogar. Mejora de las condiciones de trabajo desde su reconocimiento y valoración

También es posible en el sector de ayuda a la dependencia, como las residencias de la tercera edad.

Trabajos con doble carga, tanto física como emocional, con exigencias psicológicas y esfuerzo físico considerable. [En el siguiente artículo](#) os presentamos la acción sindical llevada a cabo y los grandes resultados obtenidos, desde mejoras ergonómicas y medidas sobre la organización del trabajo hasta procedimientos de actuación en caso de agresiones por parte de las personas residentes.

Las experiencias presentadas son actuaciones en sectores feminizados, sí, pero además son sectores fuertemente precarizados, que sin embargo sustentan el bienestar de las personas, y que por el contrario padecen una infravaloración y una falta de reconocimiento.

Es necesario, por supuesto, pasar a la acción en el resto de sectores donde las trabajadoras pueden llegar a ser una minoría o en los que siendo la mayoría son invisibles. Por ejemplo:

En el sector de la industria alimentaria, en concreto en el procesado y la conservación de frutas y hortalizas, donde las trabajadoras tienen contratos por campaña, en las que es imposible organizar su vida por los horarios, donde están sometidas a presiones, vejaciones y todo tipo de discriminaciones; es necesario actuar.

Con el objetivo de identificar las condiciones de trabajo de las trabajadoras durante el 2017 se realiza un estudio del sector. Tras la realización de grupos de discusión, entrevistas, etc., las conclusiones nos llevan a afirmar que existe una exposición a situaciones discriminatorias y a factores de riesgo ergonómicos y psicosociales, no solo por el horario sino también por el control de los tiempos de trabajo. Además, cuando se adoptan medidas se hacen en pro de la producción, por ejemplo implantando sistemas de rotación, que no tienen consecuencias en la mejora de las condiciones ergonómicas.

– [El sector de procesado y conservación de frutas y hortalizas. Vulnerabilidad y desigualdades en el ámbito preventivo.](#)

– [La prevención de riesgos laborales de colectivos vulnerables en el sector de procesado y conservación de frutas y hortalizas.](#)



Presentación

Índice

1. Precariedad es nombre de mujer
2. El estado de salud de las trabajadoras se resiente
3. Desigualdad en las tareas, desigualdad en la exposición
4. La protección del embarazo y la lactancia no funciona
5. La mirada de género en las actividades preventivas

6. Cuando la acción sindical funciona

A pesar del aumento de la sindicalización de las mujeres, los temas específicos de género no están siendo tratados de forma prioritaria y solo emergen como parte de una larga lista de temas laborales. Es necesario un compromiso sindical interno para conseguir una mayor participación y representación de las trabajadoras.

Con una población trabajadora bien formada e informada de forma permanente tenemos garantizada su participación. La representación sindical se debe nutrir de las experiencias y las percepciones de las trabajadoras, de esta manera estaremos obteniendo información real, y lograremos fomentar la participación. Las trabajadoras han de ser partícipes, con una retroalimentación continua. **Nuestra razón de ser no puede descuidarse.**

SÍ SE PUEDE

#Las9deAON: "Ya nada es igual"

Las trabajadoras cántabras que fueron despedidas por organizarse en una lista de CCOO en abril lograron primero su readmisión y, después, ganar las elecciones sindicales en su empresa. Hablamos con ellas ahora que todo ha cambiado.

"O te organizas o no haces nada".

"Tienes miedo porque piensas: 'si me pongo en el foco llegan las represalias', pero no me arrepiento del paso que hemos dado".

"Esto era una nave de gallinas, sin luz, con malas sillas, con poca ventilación... poco a poco vamos mejorando y tenemos que conseguir mucho más".

"Ahora sabemos que no estamos solas".

"Vamos a luchar para que la empresa cumpla la ley".

"Tenemos mucho que aprender pero tenemos al sindicato y a la gente de la Federación".

"Los compañeros son más conscientes ahora de que el miedo adormece y de que nos falta mucha información".

"Por eso han asumido el goteo de pequeñas mejoras y están a ver si nos pillan a la mínima, porque no quieren que cunda nuestro ejemplo en el resto de sus empresas".

Descarga del número completo. Trabajadora nº 65, "La fuerza de las mujeres" (páginas 19 y 20).