guía sindical

mujeres, trabajos y salud

istas CCOO

CCOO
confederación sindical
de comisiones obreras

Con la financiación de:
FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

2ª edición: 2012

Edita: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Istas).

Autoras: Susana Brunel, *Secretaría de la Mujer de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras.* Montse López y Neus Moreno, *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).* Con la colaboración y aportaciones de: Teresa Castellà y María Menéndez, *Secretaría de Salut Laboral de Comissions Obreres de Catalunya.* Dolores Romano, *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).* Revisión: Isabel Dudziñski, *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).*

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes
Impresión: Paralelo Ediciones
Fotos cedidas por la Secretaría Confederal de la Mujer de CCOO

Depósito Legal: V-422-2013

Esta publicación se realiza en el marco de la Acción DI-0003/2012 Servcio de Asesoramiento, asistencia técnica y orientación formativa para la prevención de riesgos laborales, realizada con la Financiación de la FPRL.

índice

Presentación **5**

Introducción **7**

1 **Empleo, condiciones de trabajo y salud** **11**

2 **Riesgos específicos de género en el ámbito laboral** **19**
El acoso sexual y el acoso por razón de sexo 22
La doble presencia 25

3 **Los riesgos laborales desde una mirada de género** **29**
Los riesgos químicos 32
Los riesgos ergonómicos 36
Los riesgos psicosociales 41

4 **Los riesgos laborales durante el embarazo y la lactancia** **47**

5 **Pistas para la acción sindical** **53**

Presentación

Actualmente existen numerosos estudios sobre las desigualdades sociales frente al derecho universal a la salud. No obstante, son escasos los que contemplan de forma específica la relación entre las desigualdades sociales y laborales de las mujeres y sus efectos sobre la salud.

Distintos datos reflejan un empeoramiento de las condiciones de vida y trabajo de las mujeres como consecuencia de la crisis económica, su impacto en la destrucción de empleo y la eliminación de derechos laborales. Se ha incrementado la desigualdad de género en los ámbitos laboral y social: segregación vertical y horizontal, brecha salarial, discriminación múltiple, precariedad contractual, menor protección social, violencia de género, infrarrepresentación en la toma de decisiones, etc. También se están produciendo importantes recortes en servicios públicos: educación, sanidad, atención a la dependencia, así como la menor inversión en investigación y prevención en salud. Todo ello tiene un impacto desfavorable en el desarrollo de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Esta situación está produciendo un retroceso en la aplicación de las políticas de igualdad y en el desarrollo de la normativa igualitaria, cuyo impulso había sido importante en los últimos años, con la aprobación, entre otras, de la *Ley orgánica 1/2004 de medidas contra la violencia de género o la Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres* que recoge el derecho al trabajo en igualdad de oportunidades, favorece la incorporación de medidas de acción positiva en el acceso al empleo, en la formación, en la promoción, en la retribución, etc. y obliga a la negociación de los planes de igualdad en el marco de la negociación colectiva.

Contribuir a visualizar las diferencias de salud entre hombres y mujeres, construidas a partir de las diferencias de género y biológicas, incorporándolas a la investigación, a la asistencia sanitaria y a la práctica de la prevención, forma parte de las estrategias de intervención sindical que de forma conjunta desarrollamos las Secretarías de Mujer y Salud Laboral de Comisiones Obreras.

Publicamos la primera guía sindical sobre este tema en 2004. El trabajo de CCOO realizado en estos años nos ha permitido avanzar en la identificación e intervención de factores de riesgos específicos de género, así como en la incorporación de la dimensión de género en los llamados riesgos tradicionales. En esta publicación, nueve años después, recogemos nuestra experiencia para seguir avanzando en la defensa de mejores condiciones de trabajo y salud de las mujeres y en la garantía de los derechos laborales y la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres. Y también desde el convencimiento de que, cuando actuamos sobre los colectivos que presentan una mayor desigualdad, estamos actuando sobre la mejora de las condiciones de trabajo y salud del conjunto de la población trabajadora.

Carmen Bravo
Secretaria de la Mujer
Confederación Sindical de CCOO

Pedro J. Linares
Secretario de Salud Laboral
Confederación Sindical de CCOO

Introducción

"La integración de la igualdad de género en el ámbito de la salud es una estrategia que promueve la integración de las cuestiones de género en la formulación, el control y el análisis de políticas, programas y proyectos, y su objetivo consiste en asegurar el mejor estado de salud posible para las mujeres y los hombres. La integración de la dimensión de género en la salud es un proceso tanto político como técnico, que requiere cambios en las culturas organizativas y en las formas de pensar, así como en los objetivos, las estructuras y la asignación de recursos."

Organización Mundial de la Salud, 2002

Para que la prevención en las empresas sea efectiva tiene que contemplar las diferencias de sexo y las desigualdades de género:

Diferencias de sexo: Nos referimos a las diferencias biológicas de mujeres y hombres

Desigualdades de género: Nos referimos a las diferencias socialmente construidas entre hombres y mujeres que son evitables y en la mayoría de los casos desiguales e injustas para las mujeres debido a las relaciones sociales de poder asimétricas entre hombres y mujeres. En el caso del trabajo asalariado, están relacionadas con las características en la entrada, permanencia y salida del mercado de trabajo, así como con la división sexual de los trabajos.

Para saber sí las actividades de prevención contemplan las diferencias de sexo y las desigualdades de género puede ser útil responder a dos preguntas:

1. ¿En mi empresa, se analizan las condiciones de trabajo, los riesgos y la salud teniendo en cuenta el género y el sexo?
2. En relación a la pregunta anterior ¿en mi empresa las medidas preventivas responden a las diferencias de sexo y las desigualdades de género?

Analizar las condiciones de trabajo, los riesgos, la exposición y la salud, incorporando la mirada de género, y actuar frente a las desigualdades que se detectan es la única manera de avanzar en el derecho a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y en la mejora de las condiciones de trabajo y salud de las mujeres. A estas políticas las llamamos "**sensibles al género"**. El resto de políticas son inefectivas, o incluso discriminatorias.

Para conseguir que las políticas y prácticas de prevención sean sensibles al género, se identifican cuatro elementos clave:

Visualizar las condiciones de trabajo y los riesgos para las mujeres es el punto de partida de las actividades de prevención. Para conseguirlo, se debe asegurar que los instrumentos para analizar las condiciones de trabajo, los riesgos y su exposición son sensibles al género y que los datos se presentan sistemáticamente desagregados por sexo.

Un ejemplo: la exposición a plaguicidas. Habitualmente los hombres son los que dispensan los productos, por lo que su exposición es más visible y los riesgos pueden ser más fácilmente eliminados o controlados. Sin embargo, en el caso de las mujeres, su exposición es, de manera general, mucho menos visible y evidente, ya que realizan tareas no relacionadas con la actividad productiva esencial, sino actividades complementarias: o bien limpian los equipos de trabajo, o el lugar en el que se almacenan los productos, o los lugares que han sido previamente fumigados. Es una exposición menos visible y no por ello menos grave.

Visualizar la salud de las mujeres. La salud de hombres y mujeres es diferente y es desigual; es diferente, porque existen una serie de factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que determinan el funcionamiento y el riesgo de enfermar de los cuerpos de unos y otras, y es desigual porque existe otra serie de condicionantes sociales, explicados por el género, que influyen de forma injusta sobre la salud de hombres y mujeres. Cada vez hay más evidencias científicas que apoyan la influencia que tienen determinantes sociales en la salud, principalmente la clase social y el género.

Un ejemplo: siguiendo con el caso de los plaguicidas, en los hombres, son frecuentes los casos de intoxicación aguda y en las mujeres, además de casos de intoxicación aguda, la exposición suele ser exposición frecuente a bajas dosis de productos, provocando la hipersensibilidad química múltiple.

Pero además, si hombres y mujeres realizaran la misma tarea y la exposición fuera igual, los daños a la salud serían diferentes, porque muchos de los pesticidas son disruptores endocrinos. Debido a las diferencias entre hombre y mujeres tanto en el sistema hormonal, como por el mayor porcentaje de grasa corporal de las mujeres,

en los hombres pueden producir esterilidad o ningún efecto y en las mujeres, abortos, cánceres, e incluso cánceres en la descendencia.

La prevención debe ser universal y contemplar todos los riesgos. Para abordar el tema de la prevención con visión de género es imprescindible hacer frente y superar la cultura predominante de la prevención que enfatiza sobre los riesgos de seguridad y los accidentes de trabajo, provocando que se prioricen los puestos de trabajo ocupados mayoritariamente por los hombres. La práctica de la prevención debe contemplar todos los puestos de trabajo, todos los riesgos (seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosociales) y todos los daños (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo).

Un ejemplo: es frecuente que cuando una empresa se propone intervenir sobre los riesgos ergonómicos priorice la manipulación de cargas pesadas frente a los movimientos repetitivos, los primeros con una sobreexposición masculina y los segundos con una sobreexposición femenina. La evaluación de riesgos ergonómicos deberá incluir todos los riesgos relacionados con el diseño ergonómico de los puestos de trabajo.

Y, un dato: un estudio publicado por el INSHT a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo y Salud[1], realizada en 2007, concluye que las actividades preventivas analizadas (evaluación de riesgos, formación, información y revisiones médicas) fueron menos frecuentes entre trabajadoras. Asimismo las actividades preventivas en las mujeres expuestas a ruido, riesgo químico, posturas estáticas y movimientos repetitivos fueron menos frecuentes que en los hombres expuestos.

La participación de la representación sindical y de las trabajadoras es imprescindible para que la prevención se haga de forma correcta y efectivamente. La práctica sindical debe basarse en la propuesta y acción en todas las actividades y en todo el proceso de intervención. La representación sindical tenemos experiencias y conocimientos y en nuestras manos está proponer[2] y acordar políticas y acciones preventivas que actúen sobre las desigualdades sociales, tanto en las desigualdades de clase, que en las empresas se expresan en las diferentes categorías profesionales y puestos de trabajo, como en las desigualdades entre hombres y mujeres. Actuar sobre las desigualdades es más fácil si las personas más afectadas participan, por ello CCOO considera esencial la participación de las mujeres como delegadas sindicales, y también como delegadas de prevención.

1 Marta Zimmermann. Mujer y Trabajo: aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de metodología de encuesta. INSHT. 2009.

2 Según el artículo 36.4. de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (ley 31/1995) la decisión negativa del empresario a la adopción de las medidas propuestas por el/la Delegado/a prevención deberá ser motivada.

Es imprescindible dar voz a las mujeres trabajadoras. La participación directa de las trabajadoras también es un elemento clave para la prevención, se trata de recuperar su experiencia y conocimiento sobre los riesgos y las posibles medidas preventivas de las personas que están día a día, hora a hora en los puestos de trabajo. Y, hacerlo desde la autonomía sindical es uno de nuestros objetivos. El espacio social del trabajo asalariado se caracteriza por las relaciones de poder de manera que esta participación directa se debe realizar con libertad y sin riesgos, y siempre con la implicación de la representación sindical.

leer más

Para leer más recomendamos:

Generalitat de Catalunya. 10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género. 2010. Generalitat de Catalunya. Disponible en catalán y castellano en: http://www20.gencat.cat/portal/site/empresaiocupacio/menuitem.f42a83b2f423323fc366ec10b0c0e1a0/?vgnextoid=ec9ee0e233734310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=ec9ee0e233734310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default#Blocf174707d792c4310VgnVCM1000008d0c1e0a

1

Empleo, condiciones de trabajo y salud

Una causa importante de la sobre-representación de las mujeres en las filas de los trabajadores con empleo precario guarda relación con las dificultades a las que se enfrentan, debido a las responsabilidades del cuidado de los hijos y las tareas del hogar.

Confederación Sindical Internacional, 2012

La asignación de roles diferenciados entre hombres y mujeres a lo largo de la vida, ha responsabilizado, casi en exclusiva, a las mujeres del cuidado de la familia y la realización de las tareas domésticas y a los hombres del trabajo asalariado como proveedores de recursos para la familia. Las mujeres se han ido incorporando al trabajo asalariado de forma creciente, produciéndose en los últimos años un incremento importante de sus tasas de actividad remunerada. Esta incorporación ha estado siempre sujeta a la división sexual del trabajo y las desigualdades sociales de género, surgiendo las mayores brechas en el acceso, permanencia y condiciones de las mujeres en el empleo; asimismo se ha producido en un contexto de falta de servicios y recursos para la conciliación; la ausencia de corresponsabilidad de sus compañeros; la permanencia de una visión estereotipada y los perjuicios sobre la maternidad, la adjudicación del cuidado familiar, vigente en empresas y empresarios/as que cuestiona y penaliza sus capacidades laborales.

La siguiente tabla facilita indicadores del mercado de trabajo para analizar las desigualdades en el panorama laboral en España:

	Tasa de actividad %	**Tasa de paro %**	**Tasa de empleo %**
Total	60,1	24,6	45,3
Hombres	67,2	24,6	50,6
Mujeres	53,4	24,7	40,2

Fuente; Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Octubre 2012

A pesar de que el número de mujeres que quiere trabajar aumenta de forma continúa, la tasa de actividad femenina sigue siendo muy inferior a la de los hombres. Las diferencias entre las tasas de empleo de hombres y mujeres siguen siendo muy importantes aunque se han acortado, fundamentalmente por la fuerte destrucción de empleo entre los primeros.

En la situación de crisis actual, y la alta tasa de paro, es igual de importante hablar tanto de desigualdades en el desempleo como en el empleo. Al principio, la crisis afectó sobre todo a sectores masculinizados de la producción como el de la construcción o el automóvil. Por tanto, la tasa de paro de los hombres creció más rápidamente que el de las mujeres, pero con la llegada de la crisis al sector servicios las diferencias entre mujeres y hombres se vuelven menos importantes, como observamos en la tabla anterior.

A finales de 2011, había nueve sectores en España con más de 100.000 personas desempleadas. En algunos, las mujeres superan a los hombres (comercio, hostelería, actividades administrativas, educación y empleo doméstico), mientras que en otros hay más hombres que mujeres (agricultura, industria, administración pública y construcción).

Los **indicadores de precariedad** más habituales son el empleo temporal y el empleo a tiempo parcial. El peso del empleo temporal en España ha disminuido en el transcurso de la crisis, debido a que trabajadores y trabajadoras temporales han pasado a engrosar las listas del desempleo que es, sin duda alguna, la expresión de precariedad máxima. Pero si tenemos en cuenta el concepto más global de precariedad basado en las relaciones de poder y definido por el grupo GREDS[3], las desigualdades sociales son elevadas existiendo una mayor precariedad en las mujeres, en las personas jóvenes, en las inmigrantes y en los trabajos manuales o de ejecución. Las personas con una situación laboral más precaria son las mujeres inmigrantes de menos de 30 años y que realizan trabajos de ejecución. Y sabemos que la precariedad tiene un importante efecto sobre la salud.

El **trabajo a tiempo parcial está feminizado[4].** Del total del trabajo parcial, el 76% está ocupado por mujeres. Los tres principales motivos de acceso a este trabajo, alegados por las mujeres son los siguientes: el primero, no poder encontrar trabajo a tiempo completo (52.8%); el cuidado de la descendencia o personas adultas enfermas, incapacitadas o mayores (15.4%); y no querer un trabajo a jornada completa (9.7%). En

3 GREDS (Grup de Recerca en Desigualtats en Salut) de la Universidad Pompeu Fabra) Además de la temporalidad del empleo contempla el desempoderamiento colectivo, la vulnerabilidad, la carencia económica, la falta de derechos sociales, y la dificultad de ejercicio de derechos, publicado en Vives A et alt. **Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution and population attributable risk percent for poor mental health.** Int J Health Services 2011; 41(4):625-46.

4 Salvo que se señale otras fuentes, los datos que aparecen a continuación se han extraído de la publicación de cuadernos sindicales mencionado en Para leer más te recomendamos , y se refieren a 2010.

cambio, entre los principales motivos en los varones, no aparecen ni el cuidado ni las obligaciones familiares. Las principales razones que refieren son: no poder encontrar trabajo a jornada completa (61.6%), otros motivos no especificados (16%), o seguir cursos de enseñanza o formación (10.8%).

Estos datos no tienen en cuenta la **economía sumergida** donde se encuentra un importante número de mujeres como por ejemplo las empleadas del hogar.

Persiste una importante **segregación laboral**. Hombres y mujeres no realizamos las mismas tareas, trabajamos en distintos sectores, ramas de actividad, categorías profesionales. Incluso en una misma categoría o puesto de trabajo, las tareas que realizan hombres y mujeres pueden llegar a ser diferentes.

Algunos datos

Segregación horizontal: Las mujeres son algo más de una cuarta parte de la población ocupada en agricultura (26%) y algo menos en el caso de la industria, (24%), menos de la décima parte de la construcción (7,6%) y algo más de la mitad del sector servicios (53,7%).

Las mujeres ocupadas se concentran en el sector servicios (88,6%): casi 9 de cada 10 mujeres que trabajan lo hacen en este sector (sólo un 2,6% de las ocupadas lo hacen en agricultura, un 7,6% en industria y un 1,2% en construcción).

Pero la segregación va más allá de los grandes sectores de actividad y también está implantada en los subsectores y en cada empresa. Es sobradamente conocido que las mujeres tienen serias dificultades de acceso a actividades relacionadas con el sector de la construcción (están únicamente presentes en el trabajo administrativo), agricultura (si lo están, es en la economía sumergida) y a determinadas actividades de la industria (son relegadas al trabajo administrativo o tareas repetitivas y minuciosas como en la industria textil). Son espacios ocupados mayoritariamente por mujeres trabajadoras aquellas ramas de actividad que son una prolongación de las tareas tradicionalmente asignadas a las mujeres en el ámbito familiar social: educación, sanidad, textil, servicios de limpieza, restauración y hostelería etc.

Segregación vertical: porcentualmente, hay más hombres que mujeres en puestos de mando, trabajando como encargados, jefes de taller o de oficina, capataces o similar, como mandos intermedios, como directores de pequeña empresa, departamento, o directores de empresa grande o media. Por ejemplo, el porcentaje de hombres encargados o directores de pequeña empresa duplica el de mujeres (8,8% hombres, 4,4% mujeres). En el caso de la dirección de empresa grande o media, el porcentaje

de varones es casi cuatro veces superior al de mujeres (1,1% hombres, 0,3% mujeres). También hay más hombres en la categoría de ocupados independientes, sin jefes/as ni personal subordinado (11,3% hombres, 8,2% mujeres).

La segregación horizontal y vertical tiene también su traslación en el salario, en cuanto a la **brecha salarial**: según el informe sobre discriminación salarial del Gabinete Técnico y la Secretaria de la Mujer confederales de CCOO en 2010[5], la ganancia media anual de los hombres asalariados (25.480 euros) es claramente superior a la de las mujeres (19.735 euros), es decir que los hombres ganan al año en promedio 5.745 euros más que las mujeres. Esta diferencia supone que el salario anual de las mujeres equivale al 77,5% del salario de los hombres o que el salario masculino equivale al 129,1% del salario femenino. Estos datos y esos porcentajes indican cuánto debe aumentar el salario femenino para equipararse con el masculino: 29,1%.

Entre 2008 y 2010, la brecha salarial entre sexos ha aumentado de 5.292 a 5.745 euros y ha subido de 28 a 29,1 puntos porcentuales. Es decir, con la crisis está aumentando la desigualdad salarial media entre ambos sexos. Esta elevada y creciente brecha salarial entre mujeres y hombres se puede caracterizar y explicar mediante diferentes variables: la jornada laboral, el tipo de contrato, la ocupación laboral, el sector de actividad, los componentes del salario,… y por la variación de la discriminación salarial por razón de género.

El aumento de la brecha salarial entre 2008 y 2010 entre hombres y mujeres es fruto del mayor aumento del salario medio masculino frente al menor aumento del salario femenino. Esta evolución salarial puede ir ligada a la mayor destrucción de empleo entre los hombres, que está afectando en mayor medida a trabajadores más precarios (y con menor salario) aumentando por tanto el salario medio de aquellos que mantienen su empleo. Esta es una de las posibles paradojas estadísticas de la mayor destrucción de empleo entre los hombres: el salario medio de los que mantienen el empleo es más alto y por tanto aumenta el salario medio masculino lo que eleva la brecha salarial con las mujeres.

En la **alta dirección de empresas**: en mayo de 2011, las mujeres constituyen el 0% de las presidencias de las empresas del Ibex-35 (las 35 empresas con más liquidez que cotizan en las cuatro Bolsas Españolas: Madrid, Barcelona, Bilbao y Valencia), el 8% de las vicepresidencias, el 11,4% de los puestos de consejos de administración y el 0% de consejeras secretarias.

5 Secretaría de la Mujer y Gabinete Técnico confederales CCOO. Crisis y discriminación salarial de género. 2012.

Segregación ocupacional, horizontal y -especialmente- vertical. Las mujeres son contratadas con mayor frecuencia que los hombres para ocupar puestos de trabajo de ejecución en servicios y en las ocupaciones menos cualificadas de la industria. Las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra utilizadas en estos puestos de trabajo conllevan mayores exposiciones a riesgos derivados del diseño del puesto de trabajo (movimientos repetidos, posturas inadecuadas) y de la organización del trabajo (mayor exposición a exigencias emocionales y falta de control). Asimismo, hay que destacar que las mujeres están más expuestas que los hombres a la exposición a la doble presencia. Estos riesgos afectan a la salud, pudiendo provocar enfermedades profesionales y/o enfermedades relacionadas con el trabajo. En cambio los trabajadores están más expuestos a riesgos derivados de falta o inadecuada seguridad, socialmente más reconocidos, y que pueden provocar accidentes de trabajo.

En la declaración y acción frente a los **daños a la salud** derivados de las exposiciones laborales también existe una no visualización de los daños que padecen las mujeres.

La visión predominante de los accidentes de trabajo y la infradeclaración de las enfermedades profesionales esconde la relación entre condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, pero afecta mucho más a las mujeres. En la tabla siguiente se observa cómo las enfermedades profesionales explican mejor la relación entre condiciones de trabajo y salud en las mujeres.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España. 2011

	Accidentes de trabajo		Enfermedades profesionales		Total
	N	%	N	%	
Hombres	368.465	72	10.394	58	**378.859**
Mujeres	144.119	28	7.528	42	**151.647**
Total	**512.584**	**100**	**17.922**	**100**	**530.506**

N= número absolutos de casos; % de columna sobre totales
Fuente: www.meyss.es

En el **ámbito doméstico familiar** las desigualdades se mantienen. Según la Encuesta de empleo del tiempo 2009-2010[6], el 92% de las mujeres declara ser activa en “hogar y familia”, frente al 75% de los hombres, y por otro lado, las mujeres dedican a estas actividades una media de 4.29 horas diarias frente a 2.32 de los hombres.

6 Encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Un resumen de los resultados está disponible en http://www.ine.es/prensa/np606.pdf

Orientaciones para la acción sindical

Es necesario integrar la igualdad de género en la acción sindical. Todas las acciones encaminadas a frenar estas desigualdades deben tener un carácter transversal, desde todos los ámbitos. Desde la prevención, debemos insistir en la necesidad de tener en cuenta que existen desigualdades sociales y laborales entre trabajadores y trabajadoras a la hora de identificar riesgos y en la adopción de medidas preventivas.

- La Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres, proclama la necesidad de una acción normativa dirigida a combatir todas las desigualdades. Para ello promueve la adopción de acciones positivas y la negociación de planes de igualdad que podrán contemplar, entre otras materias el acceso al empleo, la clasificación profesional, la promoción, la formación, la retribución, la prevención contra el acoso sexual y por razón de sexo y la ordenación del tiempo de trabajo para favorecer la conciliación laboral, personal y familiar, en términos de igualdad entre mujeres y hombres.
- La problemática de acceso al empleo, a determinados sectores, ocupaciones y categorías, la desigualdad salarial, la doble presencia… debe ser identificada en los diagnósticos de la situación laboral de la empresa para, posteriormente, poner en marcha medidas preventivas, a través de los planes de igualdad y de prevención de riesgos laborales.
- Para intervenir sobre las condiciones de trabajo y salud, desde una perspectiva de género, es imprescindible contar con la participación de las mujeres, como delegadas y como trabajadoras. Para actuar es imprescindible recuperar la experiencia y conocimiento de las protagonistas: las mujeres.
- Es necesario potenciar la formación y sensibilización en igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, delegadas y delegados de prevención y negociadoras y negociadores de convenios colectivos y planes de igualdad.

leer más

Para leer más recomendamos:

Tiempos de crisis, tiempos de des-ajustes, tiempos precarios, tiempos de mujeres. Mertxe Larrañaga, Yolanda Jubeto y Mª Luz de la Cal, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Investigaciones feministas, 2011. Disponible en:
http://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/38606/37331
32. Cuadernos de Información sindical, 100 persistentes desigualdades en la realidad sociolaboral de las mujeres. Secretaría Confederal de la Mujer, CCOO 2012. Disponible en:
http://www.ccoo.es/comunes/recursos/1/1210635-100_persistentes_desigualdades_de_genero_en_la_realidad_sociolaboral.pdf
Guía de Buenas prácticas en la negociación de los planes de igualdad. Secretaría Confederal de la Mujer CCOO, 2010. Disponible en:
http://www.ccoo.es/csccoo/menu.do?Areas:Mujeres:Materiales_para_la_negociacion

2

Riesgos específicos de género en el ámbito laboral

A pesar de que en nuestra sociedad se hayan producidos avances normativos y culturales que han posibilitado el desarrollo de las políticas de igualdad y reconocimiento de los derechos de las mujeres, todavía persiste una diferenciación de roles de género. El ámbito reproductivo y todo lo relacionado con la esfera familiar y doméstica se adjudica a las mujeres, a los hombres se asigna el ámbito de lo público y productivo, lo que produce un situación de desigualdad, preponderancia y poder social de los hombres sobre las mujeres. Esta realidad social también determina las condiciones del trabajo asalariado y de salud induciendo la aparición de riesgos que afectan principalmente a las mujeres.

En la relación condiciones de trabajo y salud se identifican los siguientes riesgos específicos de género:

El acoso sexual
El acoso por razón de sexo
La doble presencia

El acoso sexual y acoso por razón de sexo

"La violencia contra la mujeres constituye una violación de los derechos humanos y contra sus libertades fundamentales y es una de las más graves consecuencias de las desigualdades económicas, sociales, políticas y culturales entre hombres y mujeres, resultado de sistemas legales y políticos que han discriminado a la mujer a través de la historia".

Plataforma de Acción Pekín, 1995.

El acoso sexual y el acoso por razón de sexo como manifestación de la desigualdad en las relaciones de poder entre mujeres y hombres en los distintos ámbitos laborales y sociales, es una de las formas más comunes de violencia de género en nuestra sociedad, entra de lleno en el ámbito de las competencias sindicales dada su consideración normativa de discriminación por razón de sexo, contraria al principio de igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres.

El acoso sexual es sufrido mayoritariamente por las mujeres, tiene efectos importantes en el ambiente de trabajo, en la organización de la empresa y, fundamentalmente, sobre la salud de la persona trabajadora que lo padece.

La integración y tratamiento del acoso sexual, en la acción sindical y en la negociación colectiva han conseguido avances importantes para mejorar su identificación y prevención . Ello, unido a los cambios normativos en materia de igualdad producidos en España en los últimos años, ha mejorado sustancialmente la detección, prevención y garantía en los procedimientos de tutela. También se ha visto reforzado el papel de complementariedad de la negociación colectiva con la incorporación de estrategias transversales, con medidas de sensibilización, preventivas y sancionadoras para avanzar en la erradicación de este grave problema social.

La importancia de una definición

Es imprescindible definir con claridad los conceptos, las conductas, las causas y los efectos del acoso sexual para una mejor comprensión del mismo y una mayor eficacia en la prevención y en la actuación sindical. Resulta por tanto de gran valor el avance que ha supuesto la incorporación del concepto de acoso sexual en la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**,** que transpuso la Directiva 2002/73/CEE, posteriormente refundida en la Directiva 2006/54/CE de 5 de julio[7]

La LO 3/2007 incorpora la definición jurídica de acoso sexual y acoso por razón del sexo en los siguientes términos:

Art. 7. Acoso sexual y acoso por razón de sexo.

1. ***Acoso sexual****: "Constituye acoso sexual, 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".*
2. ***Acoso por razón de sexo:*** ***"****Constituye acoso por razón de sexo 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 y ofensivo".*
Se considerarán, en todo caso, discriminatorios el acoso sexual y el acoso por razón de sexo.
El condicionamiento de un derecho o de una expectativa de derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual o de acoso por razón de sexo se considerará también acto de discriminación por razón de sexo".

Esta definición incluye, entre los comportamientos censurables , el chantaje sexual y el acoso sexual ambiental: **El chantaje sexual** es el producido por un superior jerárquico o por personas cuyas decisiones puedan tener efectos sobre el empleo y las condiciones de trabajo de la persona acosada. **El acoso ambiental** es toda conducta que crea un entorno laboral discriminatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto de la misma.

Asimismo, esta *LO 3/2007* recoge en los siguientes artículos aspectos directamente relacionados con el prevención y actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

7 La Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición), no es una nueva regulación, sino una unificación de todas las normas que se han venido implantando en esta materia.

Artículo 27. Integración del principio de igualdad en la política de salud
Artículo 46. Concepto y contenido de los planes de igualdad de las empresas.
Artículo 48. Medidas específicas para prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo.
Artículo 62. Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

Orientaciones para la acción sindical

- **Aplicar y desarrollar el marco normativo** que propicia la LO 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, con especial atención a lo dispuesto en los artículos 7, 46, 48 y 62.
- ***Prevención*:** La representación sindical deberá garantizar que la dirección de la empresa realice una declaración de principios que prohíba expresamente el acoso sexual, defendiendo el derecho del conjunto de la plantilla a ser tratada con dignidad, así como promover la realización de campañas informativas y de sensibilización y acciones formativas. Asimismo se promoverá la elaboración de protocolos de actuación frente al acoso sexual con procedimientos específicos para su prevención y para dar cauce a las denuncias que puedan formular quienes hayan sido objeto del mismo, recogiendo las responsabilidades de cada una de las partes, explicando el procedimiento a seguir e incluyendo el compromiso de un tratamiento serio, rápido y confidencial, la protección frente a represalias y la garantía de que se aplicarán las medidas disciplinarias adecuadas.
- ***Asesoramiento y asistencia***: Asegurar en todo el proceso la participación de la representación sindical, y en su caso, dotar de competencias a las Comisiones Paritarias, las Comisiones de Igualdad, o las que se establezcan al efecto, que se encargue de proporcionar asesoramiento y asistencia a las víctimas del acoso, y que vele por el cumplimiento de la normativa existente y del procedimiento de denuncia y sanción establecido.
- ***Sanción*:** El acoso sexual deberá contemplarse en el régimen disciplinario, tipificando las conductas que pueden ser constitutivas de acoso sexual -abarcando tanto el chantaje sexual como el acoso ambiental- y el acoso por razón de sexo, estableciendo la sanción correspondiente en razón de su gravedad.

Para leer más recomendamos:

leer más

Guía sindical *La acción sindical frente al acoso sexual.* Secretaría confederal de la Mujer CCOO. Madrid, Octubre 2011. Disponible en: http://www.ccoo.es/csccoo/menu.do?Areas:Mujeres:Documentos:Guias_sindicales

La doble presencia

"…para nosotras cambiar el horario significa que la empresa nos debe la vida, da igual como sea, como nos lo digan y como nos lo compensen … nos machaca toda nuestra organización en casa"

Circulo de prevención en una empresa del del textil

Definimos como doble presencia la situación que se origina cuando recae sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del trabajo doméstico-familiar y las demandas del trabajo asalariado. La doble presencia está determinada por el aumento de las cargas de trabajo, así como por la dificultad para responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico cuando aparecen de manera simultánea. La doble presencia es un riesgo para la salud. La mayor exposición a la doble presencia se asocia a peores indicadores de salud mental, de vitalidad y estrés.

Una de las realidades que diferentes investigaciones sobre el uso del tiempo han puesto en evidencia, es que si tenemos en cuenta el trabajo doméstico y el trabajo remunerado, las mujeres trabajan un mayor número de horas que los hombres y que la presencia de hombres y mujeres en estos trabajos sigue una distribución totalmente desigual. Sin duda, es una de las evidencias más claras de la división sexual de los trabajos.

Las mujeres organizan y realizan una parte importante del trabajo doméstico familiar. Según datos de la encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010[8], las mujeres ocupadas dedican una media de 3 horas y 47 minutos a actividades de hogar y cuidados de la familia frente a las 2 horas y 21 minutos que dedican los hombres. Pero simultáneamente, el trabajo asalariado se continúa organizando y realizando como si las mujeres no se hubiesen incorporado a él.

8 Fuente: INE 2011.

Asimismo, diversos estudios han puesto en evidencia que el estado de salud de las mujeres asalariadas empeora a medida que aumenta el número de personas (niños y niñas y personas enfermas) que requieren cuidados en el núcleo de convivencia familiar. Esta relación es especialmente preocupante en el caso de las trabajadoras de clases sociales con menos recursos económicos que no pueden disponer de ayuda doméstica remunerada. Por el contrario, en el grupo de hombres no se observa un empeoramiento del estado de salud conforme aumentan las cargas familiares. También se ha demostrado que cuando se combina la doble presencia y la realización de trabajos con elevada tensión (exigencias elevadas y bajo control sobre el trabajo), los efectos sobre la salud pueden ser mayores.

La Fundación ISTAS (Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud) de Comisiones Obreras, ha elaborado un método de evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas: CoPsoQ-istas21, que identifica, entre los riesgos, la doble presencia. Se trata sin duda una gran oportunidad para visualizar un riesgo con claro impacto de género y poder realizar un trabajo específico en el marco de las empresas.

En la Encuesta de Riesgos Psicosociales realizada por ISTAS en 2010 entre la población asalariada en España, destaca la diferencia de exposición entre mujeres y hombres en la exposición a la doble presencia: la situación más desfavorable para la salud es más del doble entre las mujeres (18,4%) que entre los hombres (7,8%), lo que se explica por la división sexual del trabajo doméstico y familiar[9]. A pesar de que la exposición a la doble presencia constituye una problemática social que va más allá de las empresas, es cierto que la organización del tiempo de trabajo en estas la puede atenuar o agravar. La organización de la jornada laboral que deriva en horarios asociales, horarios rígidos, jornadas partidas con tiempos largos entremedias (más de una hora), exigencias empresariales de disponibilidad que implican cambios de horario, de días de la semana o alargamientos de jornada, suponen mayores exposiciones desfavorables para la salud a la doble presencia para las mujeres y reducen las posibilidades de que los hombres asuman las tareas domésticas y familiares.

9 **Llorens, Clara et al. Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España, noviembre 2011, ISTAS-CCOO. Disponible en:** http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3909

Intervenir sobre la doble presencia requiere una actuación múltiple

- En el marco de las empresas es preciso identificar, valorar y actuar sobre este riesgo a partir de la evaluación de riesgos psicosociales y la negociación de los planes de igualdad. La experiencia es que la intervención sindical se ha centrado en mejorar la adaptación y distribución del tiempo de trabajo, y en la difusión y ampliación de los derechos recogidos en la normativa igualitaria y la corresponsabilidad relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral.

- Las distintas medidas a adoptar legislativas, laborales, culturales y sociales, en materia de corresponsabilidad deben encuadrarse en una perspectiva más integral orientada a la eliminación de las diversas formas de discriminación por razón de sexo y para avanzar en la corresponsabilidad de mujeres y hombres para el cuidado y atención del trabajo doméstico y familiar.

- Es necesario el incremento y mejora de los servicios públicos en materia de atención y cuidado de las personas dependientes, ya sea por edad o por salud. Servicios públicos que deben de ser universales, equitativos y de calidad.

Orientaciones para la acción sindical

- La doble presencia, como realidad que afecta principalmente a las mujeres y que afecta a la salud, presenta dos ámbitos posibles de intervención: los planes de igualdad y la prevención de riesgos psicosociales. Una primera orientación sindical: aprovechar las oportunidades de intervención sindical que proporciona la normativa en materia de prevención de riesgos y de igualdad entre mujeres y hombres, ya que la práctica sindical significa reflexionar y tomar decisiones en la empresa (sección sindical, comité de empresa, comité de seguridad y salud…).
- La negociación colectiva sectorial y de empresa es una gran oportunidad para la intervención sindical respecto a la doble presencia: medidas de conciliación, distribución y control de los tiempos de trabajo. El objetivo es la normalización en el tratamiento sindical de esta problemática social a través de la evaluación de los riesgos psicosociales.
- En el marco de las empresas: Actuar a través de la distribución del tiempo de trabajo, concreción, difusión y ampliación de los derechos legales recogidos relacionados con la conciliación laboral y familiar.
- Conciliación y corresponsabilidad: Es necesario un cambio de mentalidad que favorezca la igualdad entre mujeres y hombres y haga posible que el trabajo doméstico y de cuidado se comparta entre las personas que conviven en el hogar.

Para leer más recomendamos:

leer más

Guía sindical Conciliación y corresponsabilidad de mujeres y hombres.
Derechos laborales y prestaciones de la seguridad social., Secretaría confederal Mujer CCOO. 2012. Disponible en:
http://www.ccoo.es/csccoo/menu.do?Areas:Mujeres:Documentos:Guias sindicales

Moreno, Neus et alt. Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: Espacios sociales y tiempos. 2010. Disponibe en:
http://conc.ccoo.cat/salutlaboral/ (apartado “ressons”)

3

Los riesgos laborales desde una mirada de género

3

Las exposiciones laborales a riesgos en el trabajo nos afectan a hombres y a mujeres. Sin embargo como hemos señalado anteriormente, debido a la segregación horizontal y vertical, a las desigualdades sociales y a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres la exposición a los riesgos laborales (seguridad, riesgos físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales…..) y sus consecuencias en la salud puede ser diferentes. También hemos señalado la importancia que las actuaciones de prevención sean "sensibles" al género.

En este capítulo de la guía se presentan algunos criterios para conseguir que las actuaciones preventivas sean capaces de evaluar y prevenir los riesgos laborales, teniendo en cuenta la visión de género. Y nos referiremos a tres riesgos:

Riesgo químico
Riesgos ergonómicos
Riesgos psicosociales

Los riesgos químicos

Cuando aquella mañana de marzo del 99 Trinidad empezó su turno de limpieza en un silencioso y elegante hotel de Barcelona, no sabía que iba a quedar atrapada para siempre por un enemigo invisible que esperaba, agazapado, en las enteladas paredes, en la moqueta, tras las montañas de lencería. Habían fumigado hacía pocas horas, pero ni Trinidad ni sus compañeras de la subcontrata de limpieza sabían nada e inhalaron los plaguicidas con los que, de manera rutinaria, se había fumigado horas antes… Hoy, Trinidad está de baja laboral por accidente de trabajo y sufre graves trastornos físicos. Tiene su salud y su vida arruinadas…

Por Experiencia nº9, junio 2000.

En la prevención del riesgo químico en los puestos de trabajo raramente se tiene en cuenta que la **exposición a sustancias químicas tóxicas** y las consecuencias sobre la salud, son muy diferentes en hombres y en mujeres.

Generalmente en un mismo sector, mujeres y hombres suelen realizan tareas diferentes. Por ejemplo, en el trabajo de jardinería no es lo mismo transportar plantas en un vehículo de tracción mecánica como hacen los hombres, o plantarlas una a una, con la consiguiente inhalación de pesticidas y el contacto físico con ellos, como hacen las mujeres. En sectores feminizados como la sanidad, la limpieza, la peluquería, la agricultura o el tratamiento de residuos, hay una elevada presencia de múltiples agentes químicos que en numerosas ocasiones son ignorados en las evaluaciones de riesgos.
Existen también importantes **diferencias biológicas** en relación a cómo penetran, se almacenan o metabolizan las substancias tóxicas. Por ejemplo, las mujeres tienen, en general, un mayor porcentaje de tejido adiposo y por lo tanto almacenan proporcionalmente más grasa (un 15% más) que los hombres, por lo que las sustancias tóxicas liposolubles se acumulan con mayor facilidad. Asimismo, tienen un número limitado de células germinales (células que se especializan en la producción de gametos o células sexuales que permitirán la formación de un nuevo individuo, situadas en los aparatos reproductores masculino y femenino), por lo que la exposición a sustancias que las

dañan puede provocar efectos irreversibles en nuestra capacidad reproductora. Los procesos hormonales son diferentes a los de los hombres, por lo que la exposición a una misma sustancia tóxica puede provocar efectos distintos. Estas diferencias biológicas y fisiológicas no se contemplan adecuadamente en los estudios toxicológicos ni en las evaluaciones de riesgo de las sustancias químicas, que asumen que las dosis de exposición seguras para los varones, lo son también para las mujeres.

El sistema de prevención establecido, basado en el control del cumplimiento de valores límite de exposición establecidos para hombres, y en la utilización de equipos de protección individual diseñados para hombres, también hace más vulnerables a las trabajadoras ante la exposición a tóxicos.

Por último, las mujeres sufren en mayor medida que los hombres una doble exposición a agentes químicos, en el trabajo y en el hogar (productos de limpieza y mantenimiento).

Daños a la salud

La exposición a sustancias químicas tóxicas puede provocar daños en la mayoría de los aparatos y sistemas de nuestro organismo (cardiovascular, respiratorio, nervioso, reproductor, endocrino, inmune, digestivo, músculo-esquelético, genitourinario, etc.).

Enfermedades cuya incidencia está aumentando en los países industrializados, cómo las enfermedades cardiovasculares (primera causa de muerte de mujeres en España), el cáncer (segunda causa de muerte de mujeres en España), las enfermedades del sistema reproductor, enfermedades neurológicas (Alzheimer, Parkinson), la diabetes, la obesidad o los problemas tiroideos entre otros, están relacionados con la exposición a contaminantes químicos ambientales.

Las mujeres sufren **patologías**, entre ellas las relacionadas con la salud reproductiva, por ejemplo endometriosis, pubertad precoz, cáncer en tejidos hormonalmente sensibles (mama /ovarios), alteraciones del ciclo menstrual y fertilidad, efectos en la descendencia, etc. Estas enfermedades están relacionadas con la exposición a sustancias tóxicas. Sin embargo, no se ha estudiado prácticamente su relación con la exposición laboral a agentes químicos.

Un grupo de síndromes en aumento, relacionados con la exposición a agentes químicos, y también de gran relevancia para las trabajadoras, son la sensibilización química múltiple, el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia. Aunque hay trabajadoras de diferentes sectores, expuestas a disolventes y plaguicidas que se han visto afectadas, el grupo más numeroso corresponde a trabajadoras que realizan tareas de limpieza y han estado expuestas a mezclas de plaguicidas utilizados en la desinsectación de locales.

La actividad preventiva en la empresa

Es necesario mejorar la identificación del riesgo químico en sectores feminizados, visibilizar sustancias y actividades de riesgo, mejorando la inspección y el control, así como la formación del personal técnico de los servicios de prevención y de inspectores sobre las desigualdades de género en la exposición laboral a agentes químicos. También hay que mejorar la formación y el acceso a medidas preventivas de las mujeres con trabajo informal, a tiempo parcial y a turnos.

En la **gestión del riesgo químico** en las empresas se debe:

- Identificar el riesgo químico, exigiendo la inclusión, en las evaluaciones de riesgo, de los inventarios con todas las sustancias presentes en cada puesto de trabajo, ya sean como ingredientes de productos químicos, subproductos del proceso productivo o contaminantes ambientales. El inventario debe describir las características tóxicas de las sustancias y sus diferentes efectos sobre la salud de mujeres y hombres. Esta información debe estar disponible en las fichas de seguridad que generalmente son insuficientes en su contenido.

- Eliminar o sustituir las sustancias de mayor riesgo, incluyendo cancerígenos, tóxicos para la reproducción, disruptores endocrinos o neurotóxicos.

- Garantizar que las evaluaciones de riesgo y las evaluaciones higiénicas describan adecuadamente las tareas realizadas por mujeres y sus riesgos, así como una relación de puestos sin riesgo para las trabajadoras embarazadas y lactantes.

- Garantizar una adecuada protección de las trabajadoras embarazadas y lactantes frente al riesgo químico, con la eliminación de las sustancias de riesgo (adaptación de las condiciones de trabajo), el traslado a un puesto sin riesgo o la suspensión de contrato por riesgo en caso de que las medidas anteriores no sean factibles.

- Reorientar la vigilancia de la salud para que tenga en cuenta las diferencias biológicas en la exposición a tóxicos.

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.
- Exigir la revisión de las políticas de prevención, evaluación, protección y vigilancia de la salud para integrar la dimensión de las mujeres. Pedir información y participar.
- Entre tanto, demandar la aplicación del Principio de Precaución.

leer más

Para leer más recomendamos:

Valls-Llobet, C. *Mujeres, Salud y Poder*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2009.

European Agency for Safety and Health at Work. *Gender issues in safety and health at work. A review.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003. Disponible en: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/209

Schneider E. (Ed.). Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work, 2011. Disponible en: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-trends-osh-women

Los riesgos ergonómicos

"Nosotras nos encargamos de las tareas finales del proceso, las más minuciosas como el pesado y envasado del bacón, en cambio los compañeros se encargan de coger las piezas enteras y meterlas en la prensa, al principio de la cadena"

Circulo de prevención en una empresa del sector cárnico.

Muchas de las tareas que desempeñan mujeres y hombres en sus puestos de trabajo se ven afectadas por demandas físicas como éstas: adoptar posturas mantenidas y/o forzadas, levantar o mover personas y cargas, realizar una fuerza importante, realizar movimientos repetitivos de manos o brazos y el esfuerzo físico. Pero hombres y mujeres no realizan las mismas tareas, por lo que la solicitación de las zonas corporales, así como de músculos y huesos implicados no es la misma, por lo tanto tampoco lo son los trastornos que se pueden producir ante condiciones ergonómicas inadecuadas.

Podemos localizar el origen de estas diferencias principalmente en las condiciones de trabajo y su suma con otros factores como las diferencias biológicas y las diferencias en la asunción de las responsabilidades familiares:

- El tipo de tareas asignadas a las mujeres suele demandar movimientos repetitivos de los miembros superiores a un ritmo muy rápido, agudeza visual que requiere una posición forzada del cuello para percibir los detalles, una postura estática, sentada o de pie sin posibilidad de movilidad.

  Pero también, ciertos empleos femeninos demandan un trabajo muscular dinámico de levantamiento de pesos, por ejemplo, las mujeres que trabajan en guarderías y que deben levantar los niños para cambiarlos o consolarlos, el personal de la sanidad que deben manipular a pacientes etc. La diferencia con los empleos masculinos, es que en estos casos no se trata de objetos inanimados sino de seres que pueden reaccionar y moverse, lo que determina exigencias diferentes.

  El trabajo estático afecta a las mujeres en la medida que ocupan en mayor proporción que los hombres puestos de trabajo en la administración pública y en oficinas. Los trabajos estáticos no están siendo actualmente evaluados, y los efectos relacionados con la salud apenas son investigados.

- **La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente.** La estatura media de las mujeres es más baja, los miembros superiores más cortos, su fuerza y su masa muscular es menor. Estos factores, junto con un diseño masculino del puesto de trabajo, incluidas las herramientas, sobreexponen a las mujeres a problemas ergonómicos.

- La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición al riesgo es mayor. Las mujeres se quedan más tiempo en un mismo empleo. En promedio, las mujeres no cambian su carga de trabajo físico en un período de 24 años mientras que los hombres la disminuyen gradualmente.

- A todo ello, hay que añadir las responsabilidades domesticas y familiares. Uno de los factores que aumentan el riesgo de trastornos músculo-esqueléticos es la falta de reposo. Las mujeres combinan el trabajo asalariado con el trabajo doméstico, al que dedican muchas más horas que los hombres.

- **La interacción entre los factores psicosociales o de organización del trabajo y los riesgos de trastornos músculo-esqueléticos**. El ritmo elevado, las exposiciones largas, la falta de descansos y pausas de recuperación, la monotonía y repetitividad, el trabajo remunerado a prima, la falta de autonomía, el bajo apoyo social o la supervisión estricta pueden generar tensión laboral. Ésta, a su vez, tiene una gran relación con el estrés. Se ha relacionado la tensión en el trabajo con el dolor de espalda y sobre todo con los trastornos músculo-esqueléticos de extremidad superior. Muchos de esos factores son comunes en las ocupaciones desarrolladas por mujeres.

- Parece que la percepción del dolor difiere entre hombres y mujeres de manera que la sensación de dolor por presión está más desarrollada en la mujer que en el hombre y que las mujeres expresan más sus problemas de salud.

Daños a la salud

Las enfermedades y los trastornos músculo-esqueléticos representan uno de los problemas de salud más importantes para las mujeres, primero porque se encuentran entre los problemas más comunes y segundo porque representan la mayor parte de los casos de enfermedad profesional, con la problemática añadida de su reconocimiento.

Este tipo de trastornos afecta de forma importante tanto a hombres como a mujeres, pero diversas investigaciones indican que las mujeres presentan el problema más frecuentemente y de forma distinta. Según la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, las mujeres presentan molestias músculo-esqueléticas ligeramente más que los hombres (76,3% y 71,9%, respectivamente). Las mayores diferencias registradas se dan en la nuca/cuello (32,2% en mujeres y 24% en hombres).

La zona de afectación en el caso de los hombres tiene menos dispersión y se concentra en la zona lumbar, con efectos más inmediatos, desencadenados en la mayor parte de los casos por accidentes de trabajo, debido a una exposición mayor a sobre esfuerzos asociados frecuentemente a la manipulación manual de cargas.

En cambio, en las mujeres encontramos una mayor dispersión en las lesiones que afectan más hombros, cuello y miembros superiores. Más que presentarse una enfermedad de forma aguda, se producen lesiones por un efecto acumulado y con una amplia variedad de dolor y molestias y la aparición de enfermedades a más largo plazo (lesiones de síndrome del túnel carpiano, inflamación de las articulaciones, tendinitis, bursitis, epicondilitis, cervicalgias y lumbalgias), sobre todo debido a la exposición de movimientos repetidos, con una frecuencia elevada, posturas mantenidas y con una alta concentración mental, entre otras.

Algunos estudios evidencian la relación entre la exposición a riesgos exclusivos de las mujeres trabajadoras con la afectación en zonas corporales concretas. Así, en situaciones de acoso sexual se es más propenso el dolor de cuello; la doble presencia y los trabajos con exigencias emocionales, pueden estar relacionadas con el dolor de espalda.

La actividad preventiva en la empresa

La actividad preventiva en la empresa debe dar respuesta a las diferencias explicadas anteriormente actuando sobre las causas que las originan y por ello para prevenir los riesgos ergonómicos teniendo en cuenta la perspectiva de género, es necesario:

- En la evaluación de riesgos:
- Visualizar las condiciones de trabajo de las mujeres teniendo en cuenta que los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas abarcan las posturas inadecuadas, los movimientos repetidos y la manipulación de cargas.
- Evitar las ideas preconcebidas y los tópicos de que los trabajos de las mujeres son ligeros.
- Analizar la situación real de trabajo, es decir lo que la trabajadora hace y cómo lo hace.
- Utilizar dinámicas grupales y técnicas cualitativas: observar y preguntar a las trabajadoras sobre sus problemas.
- En la adopción de medidas preventivas:
- Adaptar los elementos del diseño del puesto, equipos y tareas que perjudiquen especialmente a las mujeres debido a sus diferencias biológicas.
- Seleccionar los EPI´S y la ropa de trabajo, teniendo en cuenta las necesidades individuales que incluyan mujeres y hombres fuera de la “media”.

- Organizar las tareas para que éstas dispongan del tiempo necesario para recuperar y oxigenar los diferentes grupos musculares.
- Incluir en las sesiones formativas problemas específicos de género.
- En la vigilancia de la salud
- Es necesario estudiar indicadores precoces que puedan darnos evidencias de daños, antes de que aparezca la enfermedad, para obtener medidas de prevención, por lo que se hace necesario contemplar y registrar de forma exhaustiva la percepción de malestar y dolor músculo-esquelético en sus primeras fases.
- Recoger y analizar por separado datos de hombres y mujeres, incluso realizar un estudio epidemiológico, si se dispone de datos adecuados.

Orientaciones para la acción sindical

- Incorporar la perspectiva de género en el quehacer sindical debe ser un hecho. Así ante los riesgos ergonómicos y sus consecuencias sobre la salud, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
- Necesidad de hacer visible el daño: 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 éste relacionado con este tipo de lesiones.
- Importancia de la participación de las trabajadoras: debemos recoger su experiencia tanto para identificar los problemas como para solucionarlos.
- Exigir que en las evaluaciones ergonómicas se tengan en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que ocupan estos puestos de trabajo. Asimismo es necesaria la participación de las trabajadoras afectadas sobre la base de que se necesita conocer cómo se hace el trabajo realmente.
- Prestar especial atención a la hora de adoptar medidas preventivas, no sólo que sigan los principios preventivos previstos en la LPRL sino también, que las secciones ocupadas por trabajadoras no se queden relegadas en las planificaciones siendo las últimas en abordarse.

leer más

Para leer más recomendamos:

NTP 657 Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales. INSHT, 2004. Disponible en:
http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=cce94caf36985110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD

NTP 658: Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas. INSHT, 2004. Disponible en:
http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=cce94caf36985110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD

Ana María Seifert. El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas. I Foro Istas 1999.

Karen Messing: Gender, women´s work and ergonomics, 2012. **Editorial Ergonomics. Disponible en:** http://www.tandfonline.com/toc/terg20/current

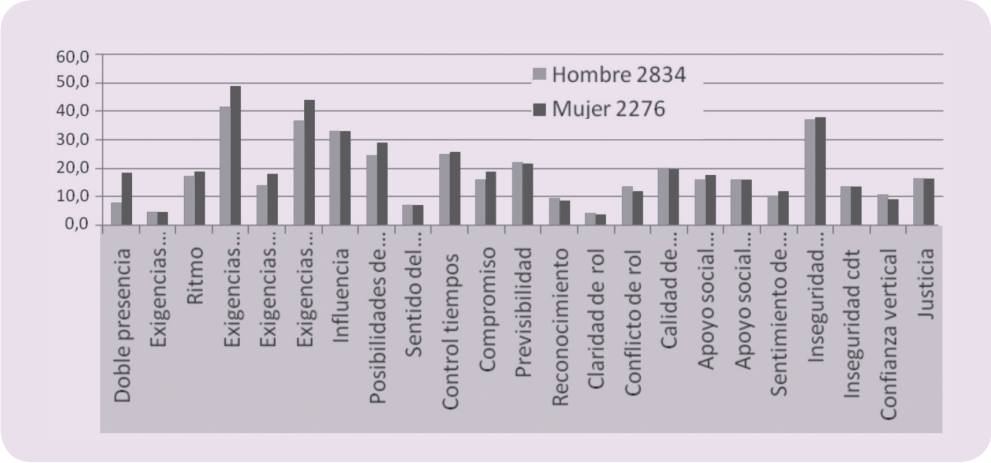
Los riesgos psicosociales

"Nosotras hacemos americanas de caballero. Yo hago lo que allí decimos "la primera operación de la americana", es decir, coser la pinza del delantero. O sea, para mí, y hablo ya personalmente, lo peor de todo es hacer todo el día la misma costurita. Ten en cuenta que una pinza es este trozo, ¿no? Es el hecho de hacer todo el día lo mismo."

Círculo de prevención en una empresa de la confección

En prevención de riesgos laborales, denominamos riesgos psicosociales a aquellos riesgos para la salud que se originan en la organización del trabajo. Como ocurre en otros ámbitos de la prevención, los riesgos psicosociales se caracterizan por la desigualdad en la exposición, principalmente en base a la clase social y al género, habiéndose documentado profusamente que los trabajadores y trabajadoras que realizan tareas de ejecución tienen exposiciones psicosociales más desfavorables para la salud que quienes realizan tareas de diseño, y las mujeres peores exposiciones que las de sus compañeros varones de la misma clase social.

En la gráfica siguiente se muestra el resultado de la Encuesta de Riesgos Psicosociales realizada por ISTAS-CCOO en 2010 de las prevalencias o % de exposición a los riesgos psicosociales según sexo.



Destaca la diferencia de exposición en doble presencia: la situación más desfavorable para la salud es más del doble entre las mujeres (18,4%) que entre los hombres (7,8%), lo que se explica por la división sexual del trabajo doméstico y familiar. Así mismo, también es notablemente mayor la 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%). Por otro lado se muestran diferencias, aunque menores, 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). Como ya se ha señalado con anterioridad, la segregación ocupacional, horizontal y vertical explica estas diferencias.

Daños a la salud

La exposición laboral a riesgos psicosociales afecta la salud de muy diversas formas y se ha relacionado muy especialmente con problemas altamente prevalentes como las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y músculo-esqueléticos. La combinación de unas altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo (*alta tensión* en la literatura científica) o con pocas compensaciones, doblan el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, enfermedades que constituyen una de las principales causas de muerte en este país y para las que se ha estimado un origen laboral en 4.354 de ellas en 1999. En su conjunto, entre el 25 y el 40% de los casos de enfermedad cardiovascular podrían ser evitados mediante la eliminación de la exposición laboral a la alta tensión, desequilibrio entre esfuerzo y compensaciones, trabajo sedentario y a turnos.

La actividad preventiva en la empresa

Las intervenciones preventivas en las empresas se deben basar en la evaluación de riesgos psicosociales y muy especialmente en la mejora de las condiciones de trabajo, y no en intervenciones individuales indiscriminadas y aisladas de gestión del estrés.

La evaluación de riesgos psicosociales requiere la utilización de métodos con una base conceptual clara basada en el conocimiento científico, jurídicamente adecuado, y, evidentemente que tenga en cuenta la perspectiva de género. No todos los métodos son iguales, hablaremos de ellos más adelante. Algunas de las características que definen un método son:

- ¿Qué herramientas utiliza para identificar y valorar los riesgos? En psicosociales la opción más adecuada es la utilización de cuestionarios, validados y fiables.
- ¿Qué identifica y cómo valora? Se deben identificar riesgos laborales que en la evaluación de riesgos psicosociales, quiere decir condiciones de trabajo, en ningún caso características de la personalidad. Y atención: todo lo que no se identifique será invisible y no se podrá prevenir. De manera que, desde la perspectiva de género, hay que retener tres ideas centrales: Se debe asegurar que el cuestionario sea sensible al género, debe contemplar la doble presencia, y debe permitir conocer la exposición por sexo.
- ¿Cómo se realiza el proceso de evaluación y de prevención? En psicosociales, y en prevención la participación es un elemento clave….. recordar que la prevención también es un proceso social…. Cada uno de los pasos de la evaluación de riesgos debe acordarse entre la dirección de la empresa y la representación sindical cómo se hace, asesorados por el servicio de prevención. Los y las trabajadoras también deben participar, sobre todo en la identificación e riesgos, que se realiza a través de los cuestionarios, y en la fase de proponer medidas preventivas.

Orientaciones para la acción sindical

- Si en tu empresa no se ha realizado la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales, hay que debatir en las estructuras sindicales su necesidad y proponer la realización en la empresa. Todas las empresas deben tenerla.
- Desde el sindicato debemos implicarnos en todas las fases del proceso, tenemos propuestas y capacidad de negociación.
- Lo primero que debemos acordar es el método para realizar la evaluación…. Ya comentábamos que no todos los métodos son iguales. CCOO tenemos una propuesta clara: utilizar el método CoPsoQ istas21 (PSQCAT21 COPSOQ, en Catalunya)[10]. Más allá de sus valiosas características técnicas y científicas tenemos argumentos importantes de género para su defensa:
- Es el único método que demuestra la sensibilidad de género en la identificación y valoración de los riesgos. Cómo hemos señalado anteriormente, la exposición a riesgos psicosociales en superior en las mujeres y ello responde a sus características de desigualdad social y laboral. Un elemento totalmente coincidente con la literatura científica.
- Es el único método que contempla la doble presencia como riesgo para la salud. Este tema se ha tratado de forma específica en un epígrafe anterior. También hemos visto que la doble presencia afecta más frecuentemente a las mujeres. No incorporar este riesgo significa esconder una los riesgos más frecuentes para las mujeres, y consecuentemente no actuar sobre las condiciones de trabajo que lo origina. También este aspecto es totalmente coincidente con la literatura científica.
- Es el único método que siempre ofrece los resultados por puesto de trabajo y sexo, porqué -como se ha señalado anteriormente- sabemos que las principales desigualdades en la exposición a riesgos y en los daños son de clase social y género. También este aspecto es totalmente coincidente con la literatura científica.
- Es el único método que permite, si así lo decide el comité de seguridad y salud, tener indicadores de condiciones de trabajo (contratación, jornada y su distribución, segregación por puesto de trabajo y secciones, promoción, salario….) por sexo, de manera que se puedan utilizar en la fase de diagnóstico o evaluación de los planes de igualdad en las empresas.
- Las propuestas y negociación de las medidas preventivas deben dirigirse al origen de los riesgos: las condiciones de trabajo
- Para elaborar las propuestas sindicales debemos partir de nuestro conocimientos y experiencias, pero también es importante recoger las de nuestros compañeros y compañeras de trabajo, y en este sentido estar alertas de que recogemos la opinión y propuestas de las trabajadoras.

10 **El método CoPsoQ istas21 es la versión española del** CoPsoQ danés **y ha sido realizada por ISTAS. Toda la información sobre el método está disponible en** http://www.copsoq.istas21.net/

leer más

Para leer más recomendamos:

Llorens, Clara et al. Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España, noviembre 2011, ISTAS-CCOO. Disponible en: http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3909

Guía del Delegado y Delegada de Prevención para la intervención sindical. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales. ISTAS-CCOO. 2006. Disponible en http://www.istas.ccoo.es/descargas/GUIA azul psicosociales 2007.pdf

4

Los riesgos laborales durante el embarazo y lactancia

4

"Llevábamos tres suspensiones de empleo por riesgo durante el embarazo, ya que las trabajadoras no se podían mover en las cajas y 8 horas de pie no hay quien las aguante. Lo pusimos en conocimiento de la Inspección de Trabajo y ésta obligó a modificar todos los puestos de trabajo de cajera y a poner un taburete"

Delegada de prevención de un supermercado

El embarazo y la lactancia son estados de salud, pero los cambios biológicos y fisiológicos que se producen en las mujeres, así como la mayor vulnerabilidad del feto, embrión o recién nacido, obligan a adaptar los criterios de valoración de los riesgos laborales a esta situación y actuar para proteger la salud de la mujer y de su descendencia.

El embarazo y la lactancia sólo son una fase de la salud reproductiva, y la prevención debería extenderse a la fase de preconcepción, de manera que también afecta a la exposición de los hombres. Así lo recoge la normativa española, y en concreto el artículo 25 y el 26 de la Ley de Prevención de riesgos laborales. El primero de ellos obliga a la prevención en la fase anterior al embarazo, y el segundo regula de manera específica el embarazo y la lactancia. En este epígrafe nos referimos sólo al embarazo y la lactancia por qué la investigación, la normativa y los instrumentos para la intervención preventiva están ampliamente desarrollados. Mientras que en el caso de los riesgos y su prevención en la fase anterior a la concepción, es todo lo contrario, no disponemos ni de un marco normativo ni instrumentos que faciliten y orienten la prevención. En todo caso es necesario situar este aspecto como un tema pendiente.

El origen de la especificidad del tema son los riesgos laborales, cómo valorarlos y prevenirlos ante la mayor necesidad de protección de la mujer embarazada y lactante y de su descendencia, y cómo actuar cuando los riesgos no se pueden eliminar o reducir.

La prevención en la empresa

El artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos laborales (LPRL), modificado en numerosas ocasiones, y los anexos VII y VIII del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP) establece cómo se debe actuar en la empresa para prevenir los riesgos durante el embarazo y la lactancia natural. La LPRL establece, principalmente, el proceso de prevención para garantizar los derechos de las mujeres embarazadas y lactantes y de su descendencia. El RSP establece una lista no exhaustiva de riesgos que se deben evaluar o evitar. A finales de 2011, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ha elaborado las "directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo"[11]. Este último documento incluye criterios para la prevención en la empresa y para las prestaciones de seguridad social, si fuese necesario. La valoración de CCOO sobre él la puedes consultar en la "Gaceta Sindical" nº 74, diciembre 2011[12].En el cuadro siguiente se relacionan los riesgos que contienen las directrices, y a pesar de que debe tener en cuenta que no es una lista exhaustiva, sí que orienta sobre los riesgos mínimos que se deben evaluar y prevenir.

11 Disponibles en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2011/ficheros/2011_11_23_DIR_MATER.pdf

12 Disponible en http://www.ccoo.es/comunes/temp/recursos/1/1110792.pdf

Cuadro: Lista no exhaustiva de riesgos para el embarazo y la lactancia

Riesgos Químicos	Riesgos biológicos	Riesgos físicos
▪ Monóxido de carbono ▪ Mercurio y derivados ▪ Plomo y compuestos ▪ Gases anestésicos ▪ Fármacos antineoplásicos ▪ Agentes plaguicidas ▪ Agentes neurotóxicos ▪ Alteradores endocrinos ▪ Agentes de penetración dérmica ▪ Metales pesados	▪ Virus de la rubéola ▪ Toxoplasma gondii ▪ Virus de la varicela zóster ▪ Virus del sarampión ▪ Citomegalovirus ▪ Parvovirus humano ▪ Virus de la hepatitis A y B ▪ Virus de la hepatitis C ▪ Virus de inmunodeficiencia humana ▪ Listeria monocytogenes ▪ Brucella abortus ▪ Virus del herpes simple (vHs) ▪ Treponema pallidum ▪ Chlamydia trachomatis ▪ Virus de la hepatitis A	▪ Radiaciones ionizantes ▪ Ruido ▪ Vibraciones ▪ Golpes/choques ▪ Calor y frío ▪ Radiaciones no ionizantes **Riesgos ergonómicos** ▪ Manipulación manual de cargas ▪ Posturas forzadas **Riesgos psicosociales** ▪ Trabajo a turnos y trabajo nocturno ▪ Duración de la jornada ▪ Control sobre ritmo de trabajo y pausas ▪ Agentes estresores

Fuente: Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. INSHT. 2011.

La normativa es clara en cuanto a las obligaciones empresariales, los derechos de participación y el derecho a la salud de las mujeres.

De forma resumida:

- La evaluación de riesgos inicial debe contemplar los riesgos para el embarazo y lactancia, y actuar en consecuencia, disminuyéndolos o eliminándolos.
- Todas las empresas deben disponer de una relación de puestos de trabajo exentos de riesgo para el embarazo y la lactancia, y dicha relación debe ser consultada con la representación sindical.

- Ante la comunicación de la situación de embarazo o lactancia el puesto de trabajo debe ser reevaluado, y ante la situación de riesgo para la mujer o su descendencia se deberá eliminar el riesgo, y si no es posible la norma jerarquiza tres actuaciones posibles:

  – Adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo
  – Cambio temporal de puesto de trabajo con los criterios marcados en el Estatuto de los Trabajadores y en todo caso manteniendo la retribución del puesto de trabajo originario
  – Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o la lactancia (es una prestación de seguridad social considerada como contingencia profesional, por lo tanto gestionada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesional, en la que la trabajadora afectada percibe el 100% de la base reguladora).

- Todas las trabajadoras tienen derecho a recibir información y formación sobre los riesgos que afecten a su puesto de trabajo, así como de las medidas de prevención y protección adecuadas
- Las empresas deben disponer de una sala de descanso para las mujeres embarazadas y lactantes
- Permisos retribuidos para el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse en los términos establecidos legalmente o en convenio colectivo.
-

La ley no lo señala de manera específica, pero la experiencia nos ha enseñado que en aquellas empresas en las que existen riesgos para las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural es importante y necesario, contar con un protocolo o procedimiento de actuación que garantice la protección de estas trabajadoras. Este procedimiento debe ordenar los pasos a seguir por la trabajadora cuando comunica su situación (cuando, a quién, cómo...), como para la empresa y los delegados y delegadas, para poder seguir el proceso en todo momento.

leer más

Para leer más recomendamos:

Guía sindical para la prevención de riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia. ISTAS-CCOO. 2009. Disponible en: http://www.istas.ccoo.es/descargas/guiamaternidad3edicion.pdf

5

Pistas para la acción sindical

Con el objetivo de orientar una acción sindical que ayude a identificar los espacios o aspectos de actuación, se propone el checklist o lista de verificación que se presenta a continuación[13]. La respuesta a cada uno de los indicadores permite tres respuestas: “sí”, “no” o “no lo sé”. Si la respuesta es “sí”, se trata de reforzar la práctica. Y si es “no” se trata de identificar estrategias para conseguirlo. Si es “no lo sé”, es necesario identificar estrategias de información.

La lista se ha organizado en los siguientes apartados:

1. **¿Cómo se contempla el género en la política y acción preventiva?**
2. **¿Cómo actúa la representación sindical?**
3. **¿Las trabajadoras participan en las actividades de prevención?**
4. **¿Cómo se realizan las evaluaciones de riesgos?**
5. **¿Cómo se realiza la actividad preventiva?**
6. **¿Cómo se realiza la vigilancia de la Salud?**
7. **¿Cómo se realiza la formación?**
8. **¿Cómo se actúa frente al acoso sexual y frente al acoso de sexo?**
9. **¿Cómo se actúa frente a los riesgos químicos?**
10. **¿Cómo se actúa frente a los riesgos ergonómicos?**
11. **¿Cómo se actúa frente a los riesgos psicosociales?**
12. **¿Cómo se actúa frente a los riesgos durante el embarazo y la lactancia?**

13 Para la realización de este checklist se ha consultado, ampliado y adaptado a nuestra realidad el instrumento Enfoque de Género elaborado por el sindicato inglés TUC (Trade Unions Congress)

Lista de verificación de la sensibilidad de género en las políticas y prácticas de prevención en la empresa[14].

1 ¿Cómo se contempla el género en la política y acción preventiva?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
¿Existe un reconocimiento expreso sobre las diferencias de sexo y desigualdades de género en la política y acción de la prevención?			
Si existe, ¿Se ha discutido y consensuado esta orientación con la representación sindical?			
¿Existe el compromiso de incorporar la perspectiva de género en la prevención de la empresa?			
En la práctica de la prevención: ¿se tienen en cuenta todos los puestos de trabajo?			
En la práctica de la prevención: ¿se contemplan todos los riesgos?			
En la práctica de la prevención: ¿se detecta el conjunto de daños a la salud (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo? y ¿se relacionan con las condiciones de trabajo?			
Los datos ¿se presentan por sexo?			
¿En el Comité de Seguridad y Salud se analizan y discuten los riesgos y daños que afectan a las mujeres?			
¿El personal técnico del Servicio de Prevención es propositivo y responde favorablemente ante las propuestas relacionadas con las diferencias de género?			
¿Existe un trabajo coordinado entre la Comisión de Igualdad., u organismo similar, y el Comité de Seguridad y Salud?			

14 Está lista está disponible en formato word.

2 ¿Cómo actúa la representación sindical?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
¿Están representados todos los grupos profesionales, incluidos los puestos de trabajo dónde predominan mujeres?			
¿Participan mujeres delegadas en las Juntas de Personal o Comités de Empresa y en los Comité de Seguridad y Salud?			
¿En las reuniones de las estructuras sindicales de la empresa (sección sindical, comité de empresa…) se tratan de forma habitual los temas de salud laboral y de su enfoque de género?			
¿La representación sindical ha hecho propuestas específicas con enfoque de género en el seno del Comité de Seguridad y Salud?			
¿La representación sindical realiza actividades para recoger la experiencia y conocimiento de las trabajadoras?			
¿Existe coordinación entre la representación con funciones específicas en prevención de riesgos laborales y en funciones de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres?			

3 ¿Las trabajadoras participan en las actividades de prevención?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
En general, en las diferentes actividades preventivas ¿Se recoge las experiencias, conocimientos y propuestas de la plantilla?, y en concreto, ¿la participación de las trabajadoras?			
En los procedimientos de participación de los trabajadores y trabajadoras ¿se han establecido formulas específicas para la participación de las trabajadoras?			
¿Existen procesos y canales de información establecidos para los y las trabajadoras? ¿Se garantiza la información a las mujeres?			

4 ¿Cómo se realizan las evaluaciones de riesgos?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
Los instrumentos de identificación y valoración de los riesgos ¿contemplan las desigualdades de las mujeres?			
¿Se han contemplado todos los puestos de trabajo?			
¿Se presentan y analizan el conjunto de datos por sexo?			
¿Se han realizado evaluaciones de los riesgos químicos?			
¿Se han realizado evaluaciones de los riesgos ergonómicos?			
¿Se han realizado evaluaciones de los riesgos psicosociales?			

5 ¿Cómo se realiza la actividad preventiva?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
¿Se aplican los principios preventivos del art. 15 de la LPRL (priorizar la intervención en origen mejorando las condiciones de trabajo)?			
¿Se tienen en cuenta las desigualdades de género en la identificación y aplicación de medidas preventivas?			
¿Se asegura que en la priorización de las actuaciones preventivas no se discrimina los puestos de trabajo o categorías profesionales ocupados por mujeres?			

6 ¿Cómo se realiza la vigilancia de la Salud?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
En los objetivos y el contenido de los reconocimientos médicos, ¿se tienen en cuenta las exposiciones de las mujeres así como las diferencias biológicas y las desigualdades sociales?			
¿Se presentan los resultados colectivos de la vigilancia epidemiológica siempre por sexos y se analizan de forma completa y diferenciada?			
¿Se recogen y analizan datos de accidente y enfermedad laboral desagregados por sexo?			
¿Los datos diferencian no solo entre hombres y mujeres sino también entre diferentes puestos (ocupaciones) y turnos?			

7 ¿Cómo se realiza la formación?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
¿Existe formación específica sobre género y salud laboral?			
En el diseño de los planes formativos ¿Se tienen en cuenta las posibles dificultades de acceso de las trabajadoras?			

8 ¿Cómo se realiza la acción preventiva frente al acoso sexual y frente al acoso por razón de sexo?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
¿Se aplica y desarrolla el marco normativo que propicia la LO 3/2007 para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, artículos 7, 46, 48, 62 y 64?			
¿Se han establecido Protocolos de actuación que fijen los cauces y procedimientos internos de denuncia y sanción?			
¿Se asegura que en todo el procedimiento la participación de la representación legal de trabajadoras y trabajadores?			
¿Se realizan campañas informativas y acciones de sensibilización?			
¿Se incluyen en los convenios Códigos de Buenas Prácticas en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres?			

9 ¿Cómo se actúa frente a los riesgos químicos?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
En la evaluación de riesgos ¿Se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que ocupan los puestos de trabajo?			
Para realizar la evaluación de riegos ¿se ha recogido información real de las exposiciones de las mujeres?			
Para la valoración del riesgo, además de los Valores Límites de Exposición ¿se ha tenido en cuenta otras directrices europeas y el conocimiento científico?			
En la adopción de medidas preventivas ¿se priorizan las secciones ocupadas por mujeres?			
¿Se recogen y se analizan datos de daños a la salud por exposiciones a riesgos químicos? ¿Se han tenido en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres? ¿Se presentan los datos por sexo?			
¿Existen problemas de reconocimiento como contingencias profesionales de los daños a la salud por la exposición a productos tóxicos?			

10 ¿Cómo se actúa frente a los riesgos ergonómicos?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
En la evaluación de riesgos ¿Se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que ocupan los puestos de trabajo?			
¿Se han evaluado tanto los factores biomecánicos (posturas, movimientos repetitivos y manipulación manual de cargas) como los psicosociales?			
Para realizar la evaluación de riegos ¿se ha recogido información real sobre cómo se realiza el trabajo, de las trabajadoras?			
¿Cómo se valoran las exigencias físicas de los puestos de trabajos ocupados por mujeres: bajas, ligeras, moderadas?			
En la adopción de medidas preventivas ¿se priorizan las secciones ocupadas por mujeres?			
En las medidas preventivas orientadas al diseño del puesto de trabajo ¿se tienen en cuenta las diferencias biológicas entre hombres y mujeres?			
¿Se recogen y se analizan datos de trastornos músculo-esqueléticos por sexo?			
¿Existen problemas de reconocimiento como contingencias profesionales de los trastornos músculo-esqueléticos?			

11 ¿Cómo se actúa frente al riesgo psicosocial?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
¿El método de evaluación de riesgos utilizado especifica si es sensible a las desigualdades de género? ¿Contempla la doble presencia?			
¿El método de evaluación de riesgos utilizado ha evaluado la exposición a doble presencia?			
¿En la evaluación de riesgos se han tenido en cuenta todos los puestos de trabajo y categorías profesionales?			
¿Los resultados de la evaluación de riesgos se presentan diferenciados por sexo?			
En la adopción de medidas preventivas ¿se han tenido en cuenta las exposiciones que afectan fundamentalmente a las mujeres?			
En la adopción de medidas preventivas ¿se han tenido en cuenta los puestos de trabajo y secciones o departamentos ocupados por mujeres?			

12 ¿Qué y cómo se hace la prevención de los riesgos durante el embarazo y la lactancia?	Sí ¿Qué se hace y cómo?	No ¿Qué se puede hacer?	No lo sé ¿Cómo me informo?
En la evaluación de riesgos ¿se han tenido en cuenta los riesgos para el embarazo y la lactancia?			
¿Existe una relación de puestos de trabajo exentos de riesgos para el embarazo y la lactancia natural?			
Si es que sí ¿se ha consultado con la representación sindical?			
¿Existe algún procedimiento escrito de actuación ante la comunicación de una situación de embarazo o lactancia?			
Si es que sí ¿se ha acordado en el Comité de Seguridad y Salud?			
¿Se han solicitado suspensiones de contrato por riesgo? ¿Existen problemas para su facilitación por parte de la empresa o de la mutua?			
¿Se ha informado a las trabajadoras sobre este tema?			
¿Las mujeres embarazadas o lactantes saben qué tienen qué hacer?			
¿Existen salas de descanso que puedan ser utilizadas por las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia?[1]			

AVANZAMOS HACIA UNA PREVENCIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO...

Es necesario que las mujeres participemos para que nuestras experiencias, prioridades y soluciones tengan fuerza.

"Se cambiaron los carros por otros que pudieran deslizarse fácilmente por la moqueta evitando sobre-esfuerzos para arrastrarlos y empujarlos… Esta es una medida importante que ha permitido implicar de forma directa a todas las camareras del hotel…"

Actuando sobre los riesgos que afectan de manera más importante a las mujeres, ganamos todo el mundo, mujeres y hombres.

"Acordamos medidas importantes relacionadas con la distribución de tiempos de trabajo asalariado, un elemento fundamental para la doble presencia. Algunas de estas medidas:
- *las personas que trabajamos en administración y laboratorio tenemos flexibilidad horaria de 2 horas de inicio y al final de la jornada.*
- *las horas extraordinarias compensadas con descansos se realizan a razón de 1 hora y media por cada hora trabajada…"*

Contamos con otras herramientas para intervenir en situaciones de desigualdad hasta ahora difíciles de visualizar: Planes de igualdad.

Art 4. "Acceso al empleo/selección
El objetivo se concreta en promover una mayor participación de mujeres en los procesos de selección para alcanzar un mínimo del 40% de mujeres en el plazo de cinco años"

O mediante la negociación colectiva:

Disposición adicional…
"El acoso sexual se considera discriminación por razón de sexo, y, por lo tanto, será objeto de las máximas sanciones por parte de la empresa. Las empresas llevarán a cabo, en colaboración con los representantes de los trabajadores, una política de prevención y evitación de las conductas constitutivas de cualquier tipo de acoso"

Pero nuestra mejor elección eres tú…

CUENTA CON CCOO

istas CCOO

CCOO confederación sindical de comisiones obreras

Con la financiación de:
FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

www.ccoo.es