



GUÍA IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS RIESGOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0020



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



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



GUÍA

**IDENTIFICAR Y EVALUAR
LOS RIESGOS CON
PERSPECTIVA DE GÉNERO
EN EL ÁMBITO LABORAL**

Edita y publica: Fundación Cultural 1º de Mayo –CCOO

Materiales elaborados por: Montse López Bermúdez y Mayka Muñoz Ruíz

Dirección y coordinación: Vicente López Martínez y Valeria Uberti-Bona

Difusión: Lourdes Larripa Ferriz

Gestión y apoyo administrativo: Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla y Lola García Moreno

Diseño gráfico y maquetación: Pilixip

Edición: Valencia, junio 2026

Este trabajo se realiza al amparo de la convocatoria Intersectorial 2024 de la FEPRL FSP en el marco del proyecto “Evaluar los riesgos en el ámbito laboral con mirada de género” (Código de Acción AI2024-0020).

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. DE QUÉ SE TRATA. DIAGNÓSTICO DEL GÉNERO EN LA GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	11
2.1. Necesidad conceptual	11
2.2. La división sexual del trabajo: relatos y datos	13
2.3. Sesgos de género en salud	17
2.4. Necesidad legal	21
2.5. Obstáculos para la incorporación de la perspectiva de género	24
3. UN BREVE REPASO. EL GÉNERO EN TODA LA ACTIVIDAD PREVENTIVA	27
3.1. La política preventiva	28
3.2. La evaluación de riesgos	29
3.3. La adopción de medidas preventivas	29
3.4. La formación y la información en PRL	30
3.5. La vigilancia de la salud	30
3.6. La conexión con los planes de igualdad	31
4. A LO QUE VAMOS. LA EVALUACIÓN DE RIESGOS CON GÉNERO	32
4.1. Condiciones previas	36
4.2. Identificar y evaluar todos los puestos de trabajo y tareas	38
4.3. Una buena descripción de las tareas	38
4.4. Una completa IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	41
4.5. Cuánto riesgo es demasiado riesgo. Análisis, estimación y valoración del riesgo	46
5. ATERRIZANDO EN LOS RIESGOS. EVALUACIONES ESPECÍFICAS	57
5.1. Riesgos psicosociales. Sólo un método identifica las desigualdades de género	57
5.2. Acoso sexual y el acoso por razón de sexo. Pasar de un enfoque individual y conductual a un enfoque colectivo y organizativo	64
5.3. Evaluación ergonómica con perspectiva de género, hacia la visibilización de los riesgos laborales ocultos	71
5.4. Riesgo químico. Los cambios necesarios son urgentes	77
5.5. La situación de embarazo y lactancia	82
6. LA ACCIÓN SINDICAL NECESARIA. PROPUESTAS	85
6.1. El papel de la negociación colectiva	87
7. RETOS PARA EL FUTURO	90
8. BIBLIOGRAFÍA	91



1. INTRODUCCIÓN

Ser mujer, todavía en la actualidad, no es fácil, no lo es en ninguno de los ámbitos, ya sea privado o público, por supuesto en el laboral tampoco. La precariedad del empleo, de la mayoría de las trabajadoras, las exponen a situaciones de riesgo con consecuencias graves para su salud. Por si esto fuera poco, parece que las obligaciones empresariales relacionadas con la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) no van con ellas y sus puestos de trabajo, añadiendo el desamparo que sufren por todo un sistema de gestión androcentrista, hasta tal punto que las enfermedades que padecen están invisibles en los estudios, las investigaciones y en su reconocimiento como profesionales.

Esta guía está orientada a la consecución de los objetivos estratégicos y líneas prioritarias contemplados en la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, en tanto que para incorporar de manera transversal la perspectiva de género en la gestión de la PRL, la identificación y evaluación de riesgos es una de las actividades preventivas fundamentales.

En concreto esta acción está orientada a la consecución de los siguientes objetivos estratégicos:

- **Objetivo 5:** Introducir la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo [prioridad: incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas y en la gestión de la prevención].
 - **Línea 3:** Incorporación de manera transversal de la perspectiva de género en la gestión de la prevención de riesgos laborales.
 - **Línea 4:** Actuaciones de sensibilización sobre la necesidad de integrar la perspectiva de género de manera transversal en las políticas preventivas.
- **Objetivo 6:** Fortalecer el Sistema Nacional de Seguridad y Salud para afrontar con éxito futuras crisis [prioridad: Mejorar las instituciones y los mecanismos de coordinación].
 - **Línea 6:** Potenciación de la negociación colectiva.

¿Cuál es nuestro objetivo?

Pensamos que la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo es una herramienta primordial sobre la que partir ya que el resto de actividades se nutrirá de sus resultados. Por lo tanto, hay que focalizar y desmenuzar esta actividad para identificar sus carencias en género y buscar cómo visibilizarlo.

¿A quién NOS DIRIGIMOS?

Esta guía va destinada a cualquier persona interesada en la materia, que tenga una misión en la gestión de la PRL en las empresas, como al personal técnico de los Servicios de Prevención, a entidades empresariales, pero sobre todo a la representación sindical de CCOO.

Para facilitar la lectura de esta guía explicamos de forma breve sus diferentes partes:

POR SI NECESITAMOS ARGUMENTOS:

Se parte de la argumentación conceptual y normativa, junto con la identificación de las fortalezas que entraña una identificación y evaluación de riesgos con perspectiva de género.

A parte de la evaluación de riesgos ¿QUÉ OTRAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS REQUIEREN EL ENFOQUE DE GÉNERO?

Es necesario ubicar la evaluación de riesgos en el lugar que ocupa dentro de la actividad preventiva como punto de partida del resto de actividades, sobre las que también es necesario intervenir para incorporar la perspectiva de género. En esta segunda parte se propone de forma genérica como hacerlo.

Posteriormente en el capítulo 5 *EVALUACIÓN DE RIESGOS CON GÉNERO* se desmenuza este proceso, haciendo hincapié en las condiciones y las fases en las que se deben tener en cuenta las diferencias biológicas entre mujeres y hombres y las desigualdades de género.

Y ¿sobre las EVALUACIONES ESPECÍFICAS?

Surgen necesariamente en el escenario el abordaje de las evaluaciones sobre riesgos específicos como el riesgo químico, ergonómico y psicosocial aportando propuestas que incluyan en sus metodologías las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades de género.

Como sindicato ¿QUÉ PODEMOS HACER?

En el último capítulo se ha querido motivar y ayudar a nuestra representación sindical para que la perspectiva de género también se transversalice en la acción sindical, en el día a día, de las empresas.

Metodología

Por último, en cuanto a la metodología utilizada se ha realizado una revisión bibliográfica y documental sobre estudios e investigaciones. Pero sobre todo esta guía se ha nutrido de información cualitativa a través de entrevistas a informantes clave como personal técnico del Instituto Vasco de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSALAN) y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), personas docentes de la Cátedra IRSST-UAH: Igualdad de Oportunidades en la Prevención de Riesgos Laborales (Instituto Regional de Seguridad y Salud en el trabajo de Madrid y la Universidad de Alcalá).

Por último, se han realizado entrevistas grupales a personas vinculadas a la Secretaría de Salud Laboral, Sostenibilidad y Medio Ambiente y la Secretaría de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo de CCOO.

Agradecimientos expresos a:

María Torres Lacomba. Catedrática de Fisioterapia. Cátedra IRSST-UAH: Igualdad de Oportunidades en la Prevención de Riesgos Laborales.

Remedios Menéndez Calvo. Profesora Titular de la Universidad de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Cátedra IRSST-UAH: Igualdad de Oportunidades en la Prevención de Riesgos Laborales.

Pilar Frey Martínez. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

Jimena Cazzaniga Pesenti. Departamento de Investigación e Información. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

Raquel Raposo Acevedo. Técnica de Igualdad del Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales (OSALAN).

Victoria Álvarez Cid. Responsable de Área del Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales (OSALAN).

Ana Maria Garcia Polo. Vocal en la comisión ejecutiva de la Federación de servicios a la Ciudadanía de CCOO.

Carlota Vicente Alaya. Asesora de la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Aragón.

Montserrat Sanahuja Ferrando. Responsable de la Secretaría de salud laboral de la Federació de Serveis Federació de Servicios de CCOO de Cataluña.

Susana Martinez Sande. Asesora de la Secretaría de Negociación Colectiva, Salud Laboral y Transiciones de CCOO de Galicia.

Ana García Oliver. Asesora de la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid Región.

Carmen Mancheño Potenciano. Del equipo de la Secretaría de Salud Laboral y sostenibilidad Medioambiental de CCOO.

Alfonso Rios Velada. Responsable de la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO de Euskadi.

María José López Garrido. Responsable de la secretaria de Salud Laboral y Sostenibilidad Medioambiental de CCOO de Andalucía.

También queremos agradecer a **Begoña Marugán Pintos** (Adjunta a la Secretaría de Mujeres e Igualdad de CCOO) y a **Clara Llorens Serrano** (Equipo de salud laboral de la ISTAS-Fundación 1º de Mayo CCOO) su atenta lectura y sugerencias a los borradores remitidos.

Abreviaturas utilizadas:

- **CSS:** Comité de Seguridad y Salud:
- **COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21):** Método de evaluación de riesgos psicosociales.
- **EU-OSHA:** Agencia Europea de Condiciones de Trabajo.
- **INSST:** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **LGTBIq+:** Colectivo de personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género.
- **LPRL:** Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- **OIT:** Organización Internacional del Trabajo.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OSALAN:** Instituto Vasco de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **PRL:** Prevención de Riesgos Laborales.
- **SP:** Servicio de Prevención.
- **RLPT:** Representación legal de las personas trabajadoras.

2. DE QUÉ SE TRATA. DIAGNÓSTICO DEL GÉNERO EN LA GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

2.1. Necesidad conceptual

Lo que no se conoce no se estudia, de hecho, ni siquiera se es consciente de que sea una realidad, por lo que no se va a hacer nada para prevenir las posibles consecuencias negativas que eso tenga. Este es el caso de la salud laboral de las mujeres, concretamente lo que se refiere a la evaluación de los riesgos laborales con perspectiva de género, con el objetivo de alcanzar su prevención y, en la medida de lo posible, la limitación de los efectos perniciosos en la salud de la población trabajadora. Cómo señala el título de un libro dirigido por Karen Messing, la gran especialista en este campo, *comprender para transformar*; si no contamos con la suficiente información sobre esta problemática, si no hay datos segregados por sexo, no podremos siquiera realizar las preguntas adecuadas, ni podremos alcanzar las respuestas necesarias.

Esta investigación, por lo tanto, tiene por objetivo analizar la literatura publicada sobre la perspectiva de género en la evaluación de riesgos laborales, contrastar los resultados con las personas que están en contacto con las trabajadoras y los trabajadores, y proponer las medidas que, en nuestra opinión, pueden ayudar a mejorar la salud laboral de la población trabajadora en su conjunto.

Ahora bien, lo primero que tenemos que tener claro es a qué nos referimos cuando hablamos de la perspectiva de género. La Perspectiva de género es una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias de género que les han sido asignadas. Estas diferencias de género son construcciones culturales, que han evolucionado históricamente, que se han definido en las distintas sociedades y épocas en función de las diferencias sexuales entre mujeres y hombres.

Esta inquietud ha sido recogida por organismos nacionales e internacionales en los últimos años, y se han implementado normas para luchar contra la desigualdad de las mujeres en nuestro ámbito de estudio.

La Estrategia Europea en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2014-2020, incluía medidas en esta área para luchar contra la discriminación y promover la igualdad de oportunidades en la Unión Europea, y la Directiva 2006/54/CE prohibía el trato desfavorable de las mujeres en el lugar de trabajo por motivos de embarazo o maternidad, uno de los principales elementos de discriminación laboral hacia las trabajadoras.

Más recientemente, en el Marco Estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027, es decir, el periodo en el que nos encontramos, se señala la necesidad de implementar la perspectiva de género en este ámbito, incidiendo en la adopción de medidas para evitar el sesgo de género en la evaluación de riesgos. En este sentido es importante poner el foco en el reconocimiento de los riesgos en profesiones feminizadas, en las que tradicionalmente se ha considerado que los riesgos laborales eran menores, básicamente porque las llevaban a cabo mujeres y eran una especie de extensión de las labores domésticas, como el trabajo de las personas cuidadoras o las limpiadoras.

En el caso español, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) se centra, como ha sido habitual, en la situación de las trabajadoras embarazadas y lactantes. En el artículo 15, sobre principios de la actividad preventiva, se recoge la posibilidad de adaptar el trabajo a la persona. Ahora bien, en el artículo 4 se recoge la obligación de las Administraciones públicas de promover el principio de igualdad de género incluyendo las variables de sexo en la recogida y el tratamiento de los datos relacionados con la prevención de riesgos laborales, tanto las que derivan de diferencias biológicas, como sociológicas, es decir, en función de género. En este sentido, los diagnósticos que hay que desarrollar para articular los planes de igualdad en las empresas, tal y como se regula en el Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, son una buena herramienta para poder encauzar la evaluación de riesgos laborales con una perspectiva de género. De hecho, se puede y se debe impulsar las sinergias entre ambas medidas de intervención sindical en las condiciones laborales de las empresas.

Para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres es necesario abordar las diferencias. Vamos a partir de la caracterización de las relaciones de género en función del sistema sexo-género. Es decir, de que existen unas diferencias entre mujeres y varones en el plano biológico, en función del sexo, lo que se manifiesta en diferentes ámbitos, como el hormonal, el musculoesquelético, etcétera. Por otro lado, a partir de la diferencia sexual se ha articulado históricamente una división social en función de roles de género adscritos a mujeres y varones. Ambos niveles se retroalimentan. En el ámbito laboral y también en la medicina, el varón adulto se ha conformado como la medida de todas las cosas, es lo que se ha definido como “androcentrismo laboral” (Paraná, 2024:68-69), y se presenta como una de las principales causas de que las trabajadoras hayan estado menos protegidas que sus compañeros ante los riesgos laborales.

Vamos a insistir en estos conceptos:

- **Androcentrismo:** sesgo de género que sitúa en la visión del mundo y de las relaciones sociales, culturales, económicas y políticas al hombre como centro de todas las cosas. Parte de la idea de que la mirada masculina es la única posible y universal, generalizándola para toda la humanidad. Si ampliamos el concepto, este androcentrismo suele estar definido también por una cuestión de clase, edad y raza. No sería la visión de todos los hombres, sino, mayoritariamente, de los hombres blancos adultos.
- **Género:** conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados según el sexo de la persona.
- **Sexo:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este término hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a mujeres y hombres.
- **Rol de género:** conjunto de normas sociales y comportamentales generalmente percibidas como apropiadas según el género de la persona y en función de la construcción social que se tiene de la masculinidad y femineidad en un tiempo y una sociedad determinados.

A partir de esta conceptualización vamos a analizar la necesidad de la adopción de una perspectiva de género en diversos espacios interrelacionados.



2.2. La división sexual del trabajo: relatos y datos

Desde una **perspectiva laboral** el elemento central es la división sexual del trabajo.

En la sociedad occidental se ha desarrollado desde los inicios de la industrialización una segregación del mercado de trabajo en función del género, asociándose principalmente a las mujeres los empleos relacionados con la producción y reproducción en el hogar y todo lo relativo al sector de cuidados. Por otra parte, se da tanto una segregación vertical (concentración de hombres y mujeres en determinadas ocupaciones y categorías), en la que las mujeres siempre ocupan como grupo los estratos inferiores en jerarquía, poder y responsabilidad, y consecuentemente en salarios, prestaciones sociales o de la Seguridad Social; como una segregación horizontal (sectores altamente feminizados y sectores altamente masculinizados).

En resumen, mujeres y varones trabajan en distintos sectores, en distintos puestos y realizan distintas labores en los mismos puestos. Es decir, dentro de los mismos puestos a las mujeres se les asignan tareas que no se asignan a los varones. Existen además diferentes expectativas sobre lo que unos y otras van a hacer, sobre todo si tiene que ver con el orden y la limpieza.

Las diferencias entre el trabajo de las mujeres y los varones tienen que ver fundamentalmente con diferencias de género asumidas históricamente, como veremos más adelante. Sin embargo, estas construcciones sociales se han reproducido y en la actualidad se mantiene una segregación sexual del trabajo, sobre todo por sectores de actividad, que debe hacernos reflexionar sobre sus causas. Si queremos alcanzar una mayor igualdad real, debemos conocer en profundidad las razones de esta

segregación. Ahora bien, tenemos que tener en cuenta la capacidad de elección de las personas en relación con sus carreras profesionales. Es posible que muchas jóvenes sigan prefiriendo profesiones feminizadas porque en ellas encuentran más facilidad para encajar en el clima laboral o se tienen en cuenta sus necesidades concretas. Existen distintas variables que se retroalimentan. Por ejemplo, las profesiones asociadas a mayores remuneraciones como las tecnológicas, las ingenierías o la abogacía, suelen conllevar carreras profesionales largas y con jornadas laborales ampliadas fuera del horario oficial. En este contexto, por un lado, las empresas no apuestan por las mujeres porque piensan que se van a casar y/o a tener criaturas y no se van a comprometer con su trabajo tal y como estas requieren. Paralelamente, puede que mujeres jóvenes que consideren la maternidad entre sus planes de futuro, prefieran orientarse a otras profesiones en las que entienden que la compatibilización de ambas circunstancias vaya a ser más factible. Por supuesto, estas consideraciones no se dan en el caso de los varones.

La maternidad es el suceso que determina fundamentalmente las carreras profesionales y las posibilidades laborales de las mujeres, pese a los bajos índices de natalidad de los países occidentales. Una muestra de este impacto sería que las mujeres cogen el 84,4 % de las excedencias por cuidado de criatura o familiar, según los datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para el año 2024. En la actualidad han desaparecido las discriminaciones directas o más flagrantes contra el trabajo de las mujeres casadas, como pasaba hasta no hace tanto tiempo en España, donde tenían que dejar el empleo cuando contraían matrimonio o tenían su primera criatura. Sin embargo, siguen manteniéndose discriminaciones indirectas o más sutiles, que las mujeres conocen y que siguen pesando mucho en su inserción laboral. Podemos poner como ejemplo una organización independiente, la [Asociación yo no renuncio](#), que reivindica la necesidad de conciliar el trabajo asalariado y la crianza, sin que las mujeres tengan que renunciar a uno de ellos, como ha sido habitual.



Sobre este planteamiento general, vamos a profundizar en este punto con los datos del Informe del Mercado de Trabajo de las Mujeres, 2024, realizado por el SEPE/Observatorio de las ocupaciones. Con datos del año 2023, nos encontramos con:

- El 47,57 % de la población activa son mujeres, siendo a su vez, el 46,71 % de la población ocupada y el 54,05 % de la población desempleada. La población ocupada femenina en España ha ido incrementándose paralelamente al descenso de la masculina, si bien aún no están equilibrados. Quizá tenga algo que ver el hecho de que, dentro del grupo de personas inactivas, que son el 57 % de la población, el 86,18 % de la población dedicada a actividades del hogar son mujeres.
- Respecto a la afiliación a la Seguridad Social, la afiliación femenina es significativamente menor que la masculina, siendo el 37,37 % mujeres y 52,63 % varones. Un elemento a tener en cuenta es que, dentro del régimen de empleados de hogar, que no pertenece al Régimen General, el 95,56 % son mujeres, por lo que podemos hablar de empleadas de hogar.

Con los datos de mujeres dedicadas en exclusiva a actividades del hogar y de las trabajadoras de hogar remuneradas, se pone de manifiesto una primera y gran diferencia entre las asalariadas y los asalariados. Los trabajos del hogar y cuidados, tanto remunerados como sin remunerar, son realizados mayoritariamente por mujeres.

Por otra parte, las actividades con mayor número de mujeres afiliadas sobre el total de la afiliación para 2023 serían, de mayor a menor:

1.	Actividades en los hogares	89,48 %
2.	Actividades servicios sociales	83,93 %
3.	Asistencia establecimientos residenciales	79,23 %
4.	Actividades sanitarias	73,92 %
5.	Otros servicios personales	70,43 %
6.	Educación	66,33 %
7.	Servicios a edificios	65,48 %
8.	Comercio al por menor	61,60 %

En definitiva, si juntamos el porcentaje de mujeres dedicadas al trabajo en el hogar no remunerado en exclusividad, las empleadas domésticas y las trabajadoras de servicios de cuidado a personas dependientes podemos comprobar cómo las mujeres se dedican mayoritariamente al trabajo de cuidados. Remunerado y no remunerado, sin contar con el trabajo que realizan las mujeres en el hogar al margen de su empleo, que es prácticamente el doble que el de los varones. Según los resultados de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 2021, realizada por Eurofund, los hombres dedican de media al día 2 horas y 42 minutos al cuidado de descendientes, frente a las 4 horas y 25 minutos de las mujeres.

En la actualidad, la sobrerrepresentación de mujeres en los trabajos de cuidados conlleva una serie de consecuencias negativas para estas trabajadoras. Cómo son labores que tradicionalmente se han realizado en los hogares por parte de las mujeres de la casa, no se valoran económicamente, no se consideran empleo cualificado porque se aprende en el hogar, por lo tanto, no está bien remunerado. Finalmente, se entiende que en el desarrollo de estos trabajos no se producen riesgos ni daños laborales. Esta invisibilidad de los problemas de salud derivados de las tareas de limpieza y cuidado a personas de manera profesional es un gran inconveniente a la hora de evaluar los riesgos laborales a los que se enfrentan las mujeres en profesiones feminizadas y no feminizadas.

En otro orden de cosas, las condiciones estrictamente laborales, son peores para las mujeres que para los hombres, lo que también incide en la salud y la seguridad en el trabajo.

INDICADORES	MUJERES	HOMBRES
Contratos indefinidos	45,93 %	54,07 %
Contratos temporales	59,47 %	40,53 %
Contrato a tiempo parcial	70 %	30 %
Subempleo	10,23 %	5,52 %

Como vemos con estos indicadores, en cuanto al tipo de contrato, la calidad del empleo de las mujeres es inferior a la de los varones, lo que también influye en los salarios, lo que consolida la brecha salarial entre trabajadores y trabajadoras.



Finalmente, vamos a comprobar la distribución en grupos ocupacionales por género, que confirman las pautas de segregación laboral de la que estamos hablando:

GRUPO OCUPACIONAL	MUJERES	VARONES
1. Dirección de las Empresas y de la Administración Pública.	0,28	0,37
2. Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales.	11,07	8,00
3. Técnicos/as y profesionales de apoyo.	7,74	7,96
4. Empleados/as de tipo administrativo.	8,81	4,25
5. Trabajadores/as de servicios de restauración, personales, protección y vendedores/as de los comercios.	35,63	20,23
6. Trabajadores/as cualificados en la agricultura y en la pesca.	0,69	1,85
7. Artesanos/as y trabajadores/as cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería; trabajador/as cualificados de industrias de artes gráficas, textil y de la confección, de la elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos/as y otros asimilados/as.	2,04	11,60
8. Operadores/as y montadores/as de instalaciones y maquinaria fija y conductores/as y operadores/as de maquinaria móvil.	2,04	9,94
9. Trabajadores/as no cualificados/as.	31,71	35,80

Según estos datos, las mujeres son mayoría entre el personal administrativo, la hostelería, el comercio y los servicios personales. La proporción mayor en profesiones científicas e intelectuales está muy relacionada con la enseñanza. Por su parte, los hombres son mayoritarios en el sector primario, en la industria y básicamente las labores que emplean maquinaria de distinto tipo y vehículos. También superan a las mujeres en puestos directivos.

2.3. Sesgos de género en salud

Desde la **perspectiva de la salud** es importante analizar y comprender la invisibilización de las enfermedades sufridas por las mujeres.

En esta disciplina ha habido muchos sesgos en relación con la diferencia sexual. Se ha utilizado el masculino universal como medida de la investigación médica, cuyos resultados se han aplicado a las mujeres sin contrastar. Existen diferencias biológicas que no se han tenido en cuenta en la medicina general y que se han trasladado acríticamente a la práctica en salud laboral y en la Medicina del Trabajo.

En el estudio de las mujeres en medicina se da el paradigma de la invisibilidad, que tiene dos vertientes, la de la diferencia y la de la semejanza. Mientras que en el caso de las mujeres solo se estudian los aspectos que tienen que ver con la procreación, obviándose enfermedades que son diferentes en ambos sexos, como las coronarias, en las enfermedades “comunes” solo se estudia a los varones, y luego sus resultados se generalizan a toda la población. De esta manera se invisibilizan enfermedades que afectan a las mujeres y que no tienen necesariamente que ver con la diversidad biológica reproductiva, como puede ser el caso de las enfermas de VIH/SIDA (Pérez Sedeño, 2017:202).

El abordaje aparentemente neutro de la medicina no es real, puesto que toda la investigación y aplicación práctica se articula en función de un modelo masculino. Por otro lado, tampoco se analizan desde una perspectiva de género las variables en la salud de los varones que están vinculadas a los modelos de masculinidad tradicionales, tales como la participación en guerras, la prevalencia en trabajos peligrosos, los accidentes automovilísticos, o el abuso de las drogas y el alcohol.

Este paradigma de la invisibilidad de la salud de las mujeres se compone, por lo tanto, de dos sesgos de género fundamentales: el que exagera las diferencias biológicas hasta reducir la salud de las mujeres a la salud reproductiva, desatendiendo la perspectiva de género en enfermedades comunes a ambos sexos, así como infravalorando la experiencia femenina de la enfermedad. Y el sesgo que minimiza e ignora estas diferencias sobre la base de la “neutralidad” de la ciencia médica, que en realidad se basa en un marco androcéntrico de conocimiento.

Para superar estos sesgos Carme Valls (médica endocrina) propone la necesidad de identificar analíticamente las diferencias de sexo, como la sintomatología por especificidades sexuales biocorporales; pero también las diferencias de género, es decir, los diferentes estilos de vida asociados a los roles de género que influyen en la salud de mujeres y varones (Valls, 2020).

Como señala la autora, es necesario abordar la “brecha de género del dolor”: *Ellas lo han tenido y lo siguen teniendo más difícil para probar sus dolencias, afectaciones funcionales y biológicas en el contexto laboral y social. Por ejemplo, con las lagunas normativas contenidas en el baremo de enfermedades profesionales aprobado por el viejo Real Decreto 1299/2006, en relación con las profesiones feminizadas, lo que ha dado lugar a una lenta respuesta integradora por la jurisprudencia* (Poyatos, 2019:322).



Desde una *perspectiva social* está comprobado que la maternidad y los cuidados lastran las trayectorias laborales femeninas, las determinan e influyen en la calidad de vida de las mujeres, lo que también tiene sus consecuencias en los riesgos laborales (Goldin, 2024).

Desde que se origina la sociedad industrial se perfila una división sexual de espacios de vida que se adscriben a uno y otro sexo. De esta manera, la esfera privada, de producción y reproducción doméstica, se adscribe socialmente a las mujeres; mientras que la esfera pública, de acción en los espacios externos a los hogares, donde se ejerce la ciudadanía política y los trabajos de producción económica, agrícolas, manufactureros, intelectuales, comerciales, etcétera, se adscriben a los varones. Todo esto idealmente, por supuesto, porque las mujeres pobres, de clases trabajadoras, han trabajado siempre en el ámbito productivo. Ahora bien, sus condiciones laborales han sido siempre peores que las de sus

compañeros varones, han estado concentradas en puestos de menor cualificación (porque tampoco podían acceder a los estudios que posibilitaban acceder a esta cualificación) y han percibido salarios inferiores. Por otro lado, la maternidad determinaba su inserción laboral y en múltiples ocasiones abocaba a las trabajadoras a un itinerario laboral caracterizado por: entrada y salida de mercado de trabajo en función de los embarazos, empleos que utilizan una mano de obra intensiva, empleos poco cualificados y poco remunerados, trabajos a domicilio y trabajos sumergidos, sobrerrepresentación femenina en el empleo doméstico, carreras profesionales irregulares y poco proclives a alcanzar su máximo potencial.

Por otro lado, la masculinidad también se ha construido culturalmente y uno de los elementos básicos de esa masculinidad en la época contemporánea es el trabajo asalariado, el empleo. Un empleo que, en muchas ocasiones, es el sostén económico de toda la unidad familiar y fuente de autoridad del varón en las sociedades patriarcales. Ahora bien, dentro de la amplia gama de empleos que se pueden ejercer, los que refuerzan la identidad masculina suelen estar asociados a la realización de trabajos especialmente duros, que requieren esfuerzo físico, sacrificio, o que implican un peligro para la salud o, incluso, la propia vida. Este elemento puede aportar un plus de autoridad en el hogar, sin embargo, también implica costes importantes en la salud de los trabajadores, tanto en relación con cuestiones físicas como con otros problemas asociados, como la adicción al alcohol (Muñoz, 2007:255).

Vemos así cómo se ha ido construyendo un mercado de trabajo segregado en función del género que ha ido evolucionando hasta la actualidad, aunque se han mantenido algunas de sus características, lo que influye en la PRL.



Desde una perspectiva de PRL empezaremos por afirmar que la salud laboral también ha tenido sesgos de género.

Las primeras acciones políticas que tuvieron como objetivo regular el trabajo de las mujeres fueron medidas proteccionistas de la maternidad y encaminadas a sacarlas del ámbito laboral. Destacamos la Ley de 13 de marzo de 1900, que fijaba las condiciones de trabajo de las mujeres y de los menores. Se establecieron unas semanas de descanso inexcusable posteriores al parto, con reserva del puesto de trabajo; la posibilidad de cesar en el mismo al octavo mes de embarazo, de forma absolutamente voluntaria y también con dicha reserva; además se incluía el derecho a la lactancia, en horas de trabajo, sin que el salario correspondiente a ese momento fuese descontable. Sin embargo, en esas semanas de descanso posteriores al parto no se recibía salario alguno, y muchas trabajadoras que no tenían otros ingresos, decidían no cumplir la ley y ponerse a trabajar lo antes posible. Muchas de estas disposiciones eran incumplidas con frecuencia, no sólo por la falta de acuerdo de las mujeres, pues ni siquiera se contaba con ellas para su elaboración, sino también por voluntad de las empresas (Nielfa, 2003:53).

Pocos años después tenemos la Ley de 27 de febrero de 1912, que obligaba a tener un asiento para las empleadas en los establecimientos no fabriles, la conocida Ley de la Silla, que posteriormente se extendería a los trabajadores varones. También cabe destacar la Ley de 11 de julio de 1912 de prohibición del trabajo nocturno de las mujeres en talleres y fábricas. Estas medidas se justificaban por los políticos liberales por la debilidad intrínseca de las mujeres y su influencia sobre la descendencia, así como por razones de moralidad en las fábricas. Como ha señalado la profesora Gloria Nielfa, estas normativas no

tendrán como objetivo mejorar las condiciones laborales en materia de salubridad general, sino de proteger la reproducción y luchar contra las altas tasas de mortalidad infantil. En caso contrario, se habría legislado contra las pésimas condiciones laborales de las trabajadoras de las fábricas de cerillas o las de los talleres textiles. La prohibición del trabajo nocturno o de ciertos trabajos peligrosos para las mujeres tendrá como consecuencia la expulsión de las trabajadoras de determinados puestos de trabajo, generalmente donde los salarios eran superiores, así como de fortalecer el arquetipo de trabajador varón fuerte físicamente frente a la debilidad femenina.

Por otra parte, tampoco ha habido muchos intentos de acondicionar a las necesidades de las mujeres los lugares de trabajo donde los varones son mayoritarios. Si las trabajadoras no se adaptan al puesto por no ser iguales fisiológicamente a los varones, o sufren algún problema específico en función de su posibilidad de ser madre, no se contratan mujeres y el problema desaparece (Vogel, 2002).

Paralelamente, solo se ha tenido en cuenta al varón en la PRL, sobre todo en la siniestralidad. Aquí también es necesaria la perspectiva de género porque la construcción tradicional de la masculinidad implica una mayor asunción de riesgos físicos, lo que una buena prevención debería abordar. Por un lado, se ha entendido como trabajo peligroso y, por lo tanto, con exclusión de las mujeres, sectores como la minería, la construcción, la pesca o la industria pesada. Sin embargo, no se ha concebido como peligroso el trabajo en un hospital, con el posible contagio por agentes biológicos, o la violencia de pacientes y familiares; el trabajo mecánico y repetitivo de especialistas en una cadena de montaje o de la confección, que supone movimientos repetitivos constantes; o el manejo de productos químicos en la limpieza de oficinas y despachos, que puede dar lugar a intoxicaciones o a alergias cutáneas. Es cierto que en los trabajos tradicionalmente masculinos hay más probabilidades de sufrir accidentes graves y muertes, tal y como podemos comprobar en la última publicación de CC00 sobre [Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales](#). Sin embargo, con los datos de este mismo estudio, podemos ver que las trabajadoras cuentan con una siniestralidad superior en desplazamientos in itinere, y las enfermedades laborales tienen una mayor incidencia en las trabajadoras.

La base de la que parte todo es la división sexual del trabajo, que se ha ido consolidando desde la revolución industrial iniciada en el siglo XIX. La segregación laboral en función del género está íntimamente ligada al modelo de producción capitalista. Se da a todos los niveles y dentro de los mismos, es horizontal y vertical.

Es imposible desligar las ideas fuertemente asentadas socialmente sobre las diferencias de mujeres y varones en el ámbito laboral de la perspectiva con la que se han abordado los riesgos laborales, sobre todo en lo que respecta a la definición de trabajos duros frente a trabajos ligeros. En concreto, al considerar las labores predominantemente femeninas como una extensión de las labores que se realizan tradicionalmente en el espacio doméstico, se ha extendido la creencia de que los trabajos feminizados están expuestos a menores riesgos y que éstos son menos graves. Por lo tanto, no se investigan lo suficiente y no se desarrollan herramientas de evaluación y prevención adecuadas. Además, muchos de estos espacios quedan fuera del ámbito de la normativa en PRL. El trabajo en el hogar no entra en el concepto de “lugar de trabajo”, quedando fuera las empleadas del hogar y las trabajadoras de ayuda a domicilio.

Por otro lado, el intento de diseñar los puestos de trabajo desde una perspectiva supuestamente “neutra” ha resultado ser una quimera, puesto que la mayoría de estos diseños están basados en un modelo de trabajador varón, blanco y con buenas condiciones de salud. Además, la investigación médica que se ha hecho sobre las mujeres se ha centrado mayoritariamente en mujeres blancas occidentales, así como en lo que afecta a la reproducción. Si no hay estudios, no se saben las diferencias ante determinados riesgos que puede haber entre mujeres y hombres, por lo que se invisibilizan los riesgos que



pueden sufrir las mujeres. Por otro lado, se mantienen los sesgos de género tradicionales en medicina general y las descripciones sintomatológicas de las mujeres no se tienen en cuenta, sus enfermedades no se contemplan como laborales y no se compensan de la misma manera que las sufridas por los trabajadores.

Encontramos, pues, que la prevención se centra en los varones y en los sectores masculinizados. Aunque eso no quiere decir que la PRL funcione adecuadamente ni siquiera con ellos, teniendo en cuenta los índices de accidentes de trabajo que se dan y que incluso todos los hombres no se ajustan al estándar neutro. Ahora bien, cuando las mujeres acceden a estos empleos no hablan de las diferencias que pueden sufrir en el plano de riesgos para que la empresa y/o los compañeros no crean que no pueden hacer el trabajo. El problema radica en que los estándares del puesto no se ajustan a la fisiología de las trabajadoras, pero ellas saben que, si se quejan, a la dirección de la empresa le va a resultar más barato y sencillo despedirlas por no hacer correctamente su labor, que adaptar el puesto de trabajo.

2.4. Necesidad legal

Existe una escasa sensibilidad en el marco legal actual hacia la perspectiva de género y hacia cuestiones de salud laboral que afectan específicamente a las mujeres, salvo que se vinculen expresamente a los aspectos reproductivos y de crianza (básicamente, el embarazo y la lactancia).

La obligación emana principalmente de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOI), que actúa como eje transversal, y de las directrices específicas de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).

La Estrategia Europea en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2014-2020, incluía medidas en esta área para luchar contra la discriminación y promover la igualdad de oportunidades en la Unión Europea, y la Directiva 2006/54/CE prohibía el trato desfavorable de las mujeres en el lugar de trabajo por motivos de embarazo o maternidad, uno de los principales elementos de discriminación laboral hacia las trabajadoras. Más recientemente, en el Marco Estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027, es decir, el periodo en el que nos encontramos, se señala la necesidad de implementar la perspectiva de género en este ámbito, incidiendo en la adopción de medidas para evitar el sesgo de género en la evaluación de riesgos.

Estas normas obligan a la empresa a considerar el género en la totalidad de sus políticas, planes y prácticas:

NORMA	ARTÍCULO CLAVE	OBLIGACIÓN GENERAL
Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).	Art. 14	Derecho a la protección: Establece el derecho de los trabajadores y las trabajadoras a una protección eficaz. Esto debe interpretarse, a la luz de la LOI, como una protección adaptada a las características y necesidades reales de todas las personas, incluidas las diferencias biológicas (sexo) y sociales (género).
Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOI).	Art. 45 y Art. 46	Planes de Igualdad y Transversalidad: Obliga a las empresas de 50 o más personas en plantilla a disponer de un Plan de Igualdad, que debe incluir medidas relativas a la salud laboral. Esto convierte al Plan de Igualdad en la herramienta esencial para insertar la PG en la gestión preventiva global.
RD 901/2020 de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro.	Anexo 2. V	Planes de Igualdad y registro: Regula el contenido, diagnóstico y registro de los Planes de Igualdad, obligando a analizar los riesgos psicosociales y la salud laboral con perspectiva de género como parte del diagnóstico de situación.
Ley 15/2022 de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.	Art. 21	Igualdad de Trato y no discriminación: Obliga a las empresas a adoptar medidas para evitar el acoso sexual y el acoso por razón de sexo. Esto refuerza la necesidad de tratar estos riesgos como parte de la gestión preventiva. Al ser algo que trasciende el centro de trabajo, se debe abordar también en relación con la organización laboral que posibilita este tipo de acoso.

El corazón de la obligación de la PG en la PRL se encuentra en la fase de evaluación, donde la ley requiere una atención explícita a las diferencias:

NORMA	ARTÍCULO CLAVE	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA EN EVALUACIÓN
Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).	Art. 15 (Principios)	Adaptación del trabajo a la persona: este principio obliga a la empresa a “adaptar el trabajo a la persona”, teniendo en cuenta las “diferencias biológicas y sociales” para evitar que los riesgos, métodos y equipos estén diseñados para un perfil único (el androcéntrico).
Ley 31/1995 e 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).	Art. 25 y 26	Protección de trabajadores especialmente sensibles: obliga a la empresa a tener en cuenta, en las evaluaciones, los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de las trabajadoras y los trabajadores. Esta es la mención más antigua y directa de la LPRL a la necesidad de evaluar riesgos biológicos específicos (salud reproductiva, embarazo y lactancia).
Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (SP).	Art. 3	Evaluación y diferenciación: obliga a que la evaluación de riesgos tenga en cuenta la “elección de equipos de trabajo, productos químicos y acondicionamiento de los lugares de trabajo” y que dicha evaluación debe considerar las “características de quienes los desempeñan”, reafirmando la necesidad de diferenciar por sexo y género.
Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar.	Art. 3	Sectores feminizados: establece la obligación de realizar una evaluación de riesgos laborales en el servicio del hogar familiar para garantizar la seguridad y salud de las empleadas del hogar, aplicando la Ley de Prevención de Riesgos Laborales a este sector.

Aunque, no existe una única ley que diga de forma explícita “evaluarás el riesgo con perspectiva de género”, es una obligación transversal que se extrae de:

1. El deber general de no discriminación y de igualdad efectiva (LOI).
2. El principio preventivo de adaptar el trabajo a la persona (LPRL).
3. La obligación de proteger la salud reproductiva y la maternidad (LPRL).

2.5. Obstáculos para la incorporación de la perspectiva de género

Casi el 60% de las empresas encuestadas muestran una sensibilidad media alta de esta incorporación, considerándolo como algo positivo para mujeres y hombres, también afirman realizar la evaluación de riesgos a nivel de tarea.

OSALAN. Integración de la perspectiva de género en las empresas con Servicio de Prevención Propio (SPP) o Servicio de Prevención Mancomunado (SPM). Resumen ejecutivo.

Si ya cuesta que la PRL se integre en la gestión diaria de las empresas podemos afirmar que existen importantes barreras para extender la perspectiva de género en la gestión de la PRL, a pesar de los avances. Los desafíos para incorporar el enfoque de género van desde lo cultural (actitudes, estereotipos, desconocimiento) hasta lo técnico (falta de datos, metodologías adaptadas) y organizacional (estructura de participación, alcance a pymes). Superarlos demanda tiempo, liderazgo y cooperación entre instituciones, empresas y población trabajadora:

- **Visión limitada o estereotipada del enfoque de género:** Una de las principales barreras es la falta de comprensión. *¿Qué implica la PRL con enfoque de género?* Muchas personas piensan erróneamente que se reduce a proteger a la mujer embarazada o lactante y poco más. Si bien esas situaciones son cruciales y están reguladas, no agotan el tema. Este malentendido desestima la necesidad de revisar otros aspectos (como la ergonomía, los riesgos psicosociales, etc.). Romper esta creencia requiere sensibilización a niveles gerenciales y demostrar con datos las otras diferencias y desigualdades existentes.
- **Cultura organizacional arraigada en la neutralidad (o masculinidad):** Muchas empresas tienen culturas profundamente masculinizadas donde predomina la idea del trabajador fuerte, capaz y sin quejas. En tales entornos, introducir la discusión de desigualdades de género puede encontrar resistencia o burla. Vencer esta barrera cultural supone un proceso de cambio de mentalidad, liderado por la dirección. Se necesita insistir en que *no se trata de dar ventajas*, sino de equiparar condiciones para que todas las personas puedan trabajar seguras.
- **Escasa participación de mujeres en la PRL y en la representación sindical:** Otra dificultad es la baja presencia femenina en roles clave (personal prevencionista, ingeniería de seguridad, profesionales de la Medicina del Trabajo) y en la representación sindical. Si quienes gestionan la prevención son casi todos hombres, puede haber una “ceguera de género” simplemente por falta de vivencias distintas. Además, las trabajadoras a veces no tienen un canal para expresar sus preocupaciones: si los delegados de prevención, jefes de planta y gerentes son hombres, ciertos problemas pueden no aflorar. Las mujeres suelen estar infrarrepresentadas en órganos de representación, especialmente cuando muchas trabajan a tiempo parcial o con contratos temporales que dificultan su participación activa. Este es un círculo vicioso:



El desafío aquí es asegurar la representación: fomentar vocaciones en PRL para mujeres (que más técnicas se especialicen en prevención), incluir la perspectiva de género en la formación de todas las profesiones relacionadas con la PRL, e incentivar que las trabajadoras se postulen como delegadas de prevención.

- **Falta de datos y estudios específicos:** Aunque la conciencia ha crecido, todavía hacen falta más datos desagregados y estudios focalizados en género y PRL. Muchas empresas no analizan su siniestralidad por sexo, o no han investigado condiciones particulares (¿por qué las mujeres de una X sección tienen más bajas por incapacidades temporales?). Sin evidencia interna, puede creerse que “no hay problema”. A nivel científico, algunas áreas están poco exploradas, por ejemplo, los efectos a largo plazo de la exposición a bajas dosis de toxinas, o en cómo ciertos factores psicosociales impactan diferencialmente. Este vacío de información es una barrera para convencer y para diseñar medidas óptimas. Por fortuna, se observan cada vez más publicaciones, guías y herramientas que ofrecen actuaciones basadas en evidencia, pero es necesario seguir investigando en contextos locales y compartir buenas prácticas documentadas.
- Relacionada con lo anterior: **la falta de normativa clara y concreta**, así como **la carencia de documentación de apoyo**. La ausencia de metodologías específicas de evaluación de riesgos con enfoque de género, en definitiva, la falta de herramientas prácticas dificulta la integración real de la perspectiva de género en los procesos preventivos. Es necesario el desarrollo de guías diagnósticos y metodologías específicas que permitan a las empresas aplicar de forma sistemática los principios de igualdad en la evaluación de riesgos.
- **Limitaciones en pymes y cadenas de suministro:** La mayoría de ejemplos exitosos provienen de medianas y grandes empresas que cuentan con recursos y personal técnico. Un desafío grande es cómo llevar este enfoque a pequeñas empresas, que externalizan su actividad preventiva en un SP ajeno, al que no saben qué pedirle depositando en él toda su responsabilidad. Del mismo modo, integrar la perspectiva de género en toda la **cadena de suministro** puede ser complejo: por ejemplo, una empresa grande

puede cuidar a sus empleadas, pero ¿qué pasa con las subcontratistas de limpieza (a menudo mujeres) que trabajan en sus instalaciones? Las pymes pueden verlo como una carga adicional, el reto podría ser simplificar herramientas y proveer asistencia. También que las empresas grandes puedan requerir a sus contratistas políticas de igualdad y PRL con enfoque de género, creando un efecto cascado.

- **El enfoque neutral de la PRL.** Adoptar un enfoque neutral a los géneros en la evaluación de riesgos y adopción de medidas preventivas entraña el peligro de infravalorar los riesgos a los que están expuestas las mujeres trabajadoras. Por ahora, muchas empresas están asimilando las diferencias hombre/mujer, pero el futuro exigirá abordar una diversidad mayor, la interseccionalidad e inclusión más amplia. En la actualidad el concepto de género en PRL debe ampliarse a identidades diversas (personas transgénero, no binarias) cuyas necesidades específicas hoy son poco entendidas. Por ejemplo, un hombre trans en un entorno masculino puede enfrentar acoso particular, o una persona no binaria puede no encajar en ciertos equipos de protección diseñados binariamente. Esta es una frontera emergente: el desafío de hacer la PRL verdaderamente inclusiva para todas las identidades de género, lo que requerirá aún más empatía, formación y adaptación de medidas.



La interseccionalidad en la PRL implica reconocer que los riesgos no afectan a todas las personas por igual, sino que dependen de la interacción de múltiples factores como el género, la edad, el origen étnico, la clase social o la capacidad física.

3.

UN BREVE REPASO. EL GÉNERO EN TODA LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

La participación en actividades preventivas sigue siendo mayor en el caso de los hombres, pudiendo ser atribuible a que ellos se ocupan en sectores y actividades más estructuradas, donde la prevención está más integrada (industria, construcción) frente a los sectores más atomizados y considerados tradicionalmente de poco riesgo (cuidados, hostelería, comercio) en los que trabajan las mujeres.

Situación de mujeres y hombres en materia de seguridad y salud laborales: condiciones de trabajo, percepción de riesgos y daños a la salud. OSALAN 2024.

El artículo 16 de la LPRL establece que “la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta a través de la implantación y 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 y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, que podrán ser llevados a cabo por fases de forma programada, son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva”.

La incorporación efectiva de la perspectiva de género no consiste únicamente en aplicar medidas aisladas en ciertos riesgos, sino en transversalizar este enfoque en todo el sistema de gestión de PRL de la empresa.

Aunque en este estudio se trata únicamente la evaluación de riesgos, a continuación, se describen los elementos clave de una gestión preventiva con enfoque de género transversal:

3.1. La política preventiva

La alta dirección debe asumir formalmente el objetivo de igualdad en la salud laboral, plasmándolo en la política de la PRL y/o en la política de igualdad de la organización.

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 PRL 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 legal de la población trabajadora (RLPT), como obligación previa a su aprobación.
- Contener el compromiso expreso del SP 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.
- 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.



La parte técnica, es decir el 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.



Un compromiso explícito podría ser "garantizar que las medidas de seguridad y salud beneficien por igual a mujeres y hombres y que no perpetúen desigualdades". Este mensaje estratégico orienta todos los procedimientos posteriores.

3.2. La evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos es la actividad más importante, es la que nos permite conocer la exposición de las trabajadoras y de los trabajadores a 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 y tareas 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.

Siendo el objeto de este estudio, en el próximo capítulo se trata de forma exhaustiva esta actividad preventiva y sus necesarios avances para poder incorporar la perspectiva de género en sus diferentes fases.

3.3. La adopción de medidas preventivas

Tras identificar y evaluar el riesgo de cada puesto de trabajo y tareas se deben planificar las acciones preventivas. Adoptar medidas preventivas ante un riesgo no es un gasto sino una inversión que evitaría muchos problemas de salud de las trabajadoras. Es fundamental aplicar el art 15 de la LRPL a la hora de la búsqueda de medidas preventivas, actuando en el origen del riesgo y adaptando el trabajo a las personas. En este sentido, las medidas preventivas deben ser inclusivas, no dejando de lado a ningún colectivo. Por ejemplo, si se compra equipamiento, que incluya dotación para ambos sexos; si se establece una norma (p.ej., altura máxima de apilado manual), que esté basada en capacidades inclusivas; si se organiza una charla de seguridad, que el horario permita asistir también a quienes trabajan a tiempo parcial (frecuentemente mujeres). Incluso detalles como elegir la figura que imparta la formación (incluir formadoras mujeres en temas técnicos para romper estereotipos) o ilustrar manuales con diversidad, suman.



Todo el sistema de PRL debe ser revisado: ¿esta medida beneficia por igual?, ¿hay algo que estamos asumiendo erróneamente sobre nuestros trabajadores y trabajadoras?

3.4. La formación y la información en PRL

Acciones transversales en las que se debe asegurar la participación de todo el personal, evitando excluir a grupos como las mujeres de tiempo parcial; acomodar los horarios de formación a las responsabilidades familiares (ofrecer alternativas, guardería durante capacitaciones, etc.); utilizar lenguaje y ejemplos no sexistas en todo material formativo; e incorporar contenidos específicos sobre igualdad y violencia de género en las formaciones de PRL (por ejemplo, incluir módulos de detección de acoso para personas con responsabilidad jerárquica). Del mismo modo, la comunicación cotidiana, como los carteles informativos, la señalización, los folletos de seguridad deben mostrar diversidad, reforzando la idea de que la seguridad y la salud es asunto de todos y todas. Una empresa con enfoque transversal evitará, por ejemplo, usar siempre pictogramas masculinos en las señales, o términos genéricos masculinos; cuidará esas sutilezas sabiendo que construyen cultura.



La formación sin brecha de género implica tender datos por sexo de personas y puesto de trabajo en los que ha formado en alguna materia en PRL de manera que se pueda identificar subrepresentación de mujeres en ciertas capacitaciones y corregirla.

3.5. La vigilancia de la salud

Los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, los resultados de exámenes de salud, etc., deben registrarse indicando si la persona es hombre o mujer (incluso otras identidades, si se dispone). Esto permite detectar brechas: por ejemplo, si la tasa de accidentes leves de mujeres es menor pero su tasa de enfermedades profesionales es mayor, la estrategia preventiva puede reequilibrarse para no descuidar a las segundas. Llevar este control demuestra el compromiso real de la empresa con la mejora continua en igualdad.

El personal sanitario de PRL (medicina del trabajo, enfermería) debe estar formado en sesgos de género en patología laboral. Por ejemplo, entender que las mujeres pueden manifestar el infarto de miocardio con síntomas distintos a los clásicos masculinos, para no diagnosticar menos accidentes cardíacos laborales en ellas. Incorporar la perspectiva de género en la vigilancia también conlleva recopilar datos de exámenes de salud e indicadores (aptitudes, restricciones médicas, etc.) desagregados y analizarlos en busca de patrones. Si, hipotéticamente, el 30% de mujeres de cierta área refieren dolor dorsal y ningún hombre, es un signo de alarma para investigar esa área. La vigilancia epidemiológica interna puede así detectar desigualdades y disparar acciones preventivas.



***Datos desagregados por sexo y análisis específicos:
Un sistema de gestión con enfoque de género recoge y analiza todas las estadísticas diferenciando por sexo.***

3.6. La conexión con los planes de igualdad

Las empresas deben integrar sus planes de igualdad con sus planes de prevención, reconociendo que el bienestar laboral es parte de la igualdad de oportunidades. Se trata de que mediante los diagnósticos y medidas se vayan analizando las diferentes actividades preventivas para identificar el grado de incorporación de la perspectiva de género. Hay que empezar por algo y de forma paulatina, tomando como base la vigencia del plan de igualdad, ir revisando toda la gestión preventiva.



Todo el sistema de PRL debe ser revisado: ¿esta acción beneficia por igual?, ¿hay algo que estamos asumiendo erróneamente sobre nuestros trabajadores y trabajadoras?



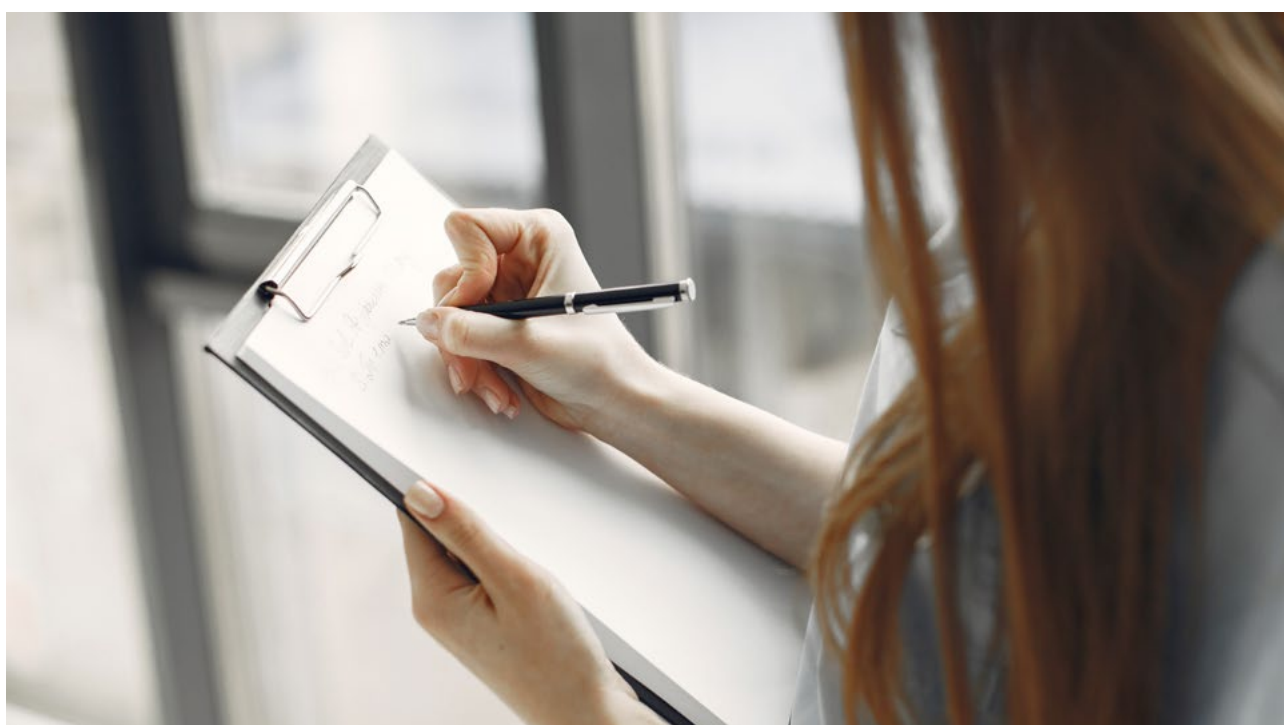
4. A LO QUE VAMOS. LA EVALUACIÓN DE RIESGOS CON GÉNERO

En general observamos que el ser mujer trabajadora supuso un factor de riesgo para tener acceso a la gestión preventiva.

Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales. María Gayoso Doldan, Shirley Rodríguez Tupayachi, M.^a Carmen Fernández Felipe, M.^a Luisa de la Cruz Cantos.

La evaluación de riesgos laborales es la herramienta fundamental de la prevención en las empresas. Consiste en identificar riesgos presentes en el entorno de trabajo a los que están expuestas las personas trabajadoras, analizar la exposición y los daños, para posteriormente establecer medidas para eliminarlos o reducir la exposición.

En España, esta obligación está regulada por la LPRL, que exige a las empresas a integrar la prevención en todas las actividades de la empresa. La evaluación de riesgos es más que una obligación legal: es una herramienta estratégica para proteger la salud de las personas trabajadoras y mejorar la eficiencia de la empresa. La empresa debe garantizar que se realice de forma sistemática, participativa y documentada, y que se traduzca en un plan de prevención efectivo.



El Artículo 16. Plan de Prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva de la LPRL establece que:

Las empresas deberán realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de las personas trabajadoras, teniendo en cuenta, con carácter general:

- *la naturaleza de la actividad,*
- *las características de los puestos de trabajo existentes.*
- *Las características de los trabajadores y trabajadoras que deban desempeñarlos.*

Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo.

La evaluación inicial tendrá en cuenta aquellas otras actuaciones que deban desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la normativa sobre protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Los estudios y las investigaciones consultadas en este proyecto concluyen de forma unánime la necesidad de identificar desigualdades y diferencias en las evaluaciones de riesgos. Algunas de las referencias de organismos competentes sobre la necesidad de abordar el enfoque de género en la evaluación de riesgos son:

- La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado de manera consistente que la gestión preventiva debe integrar el enfoque de género, considerando que mujeres y hombres pueden experimentar diferencias en la exposición a riesgos, en las consecuencias para la salud y en el acceso a medidas preventivas. En este marco, la evaluación de riesgos debe adaptarse para reflejar dichas diferencias y evitar evaluaciones incompletas o sesgadas.
- La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) pide que la evaluación de riesgos tenga en cuenta los aspectos de los géneros, sus diferencias y desigualdades. El trabajo, su organización y los equipos usados deberían estar diseñados para adaptarse a las personas, y no al revés. Este principio está inscrito en la legislación comunitaria.
- OSALAN establece que la PRL debe incorporar la perspectiva de género en todas las fases del proceso preventivo, incluyendo la identificación y evaluación de riesgos. Sus documentos técnicos advierten que las tareas feminizadas y ciertas condiciones de trabajo pueden quedar subvaloradas o invisibilizadas cuando se utilizan herramientas de evaluación neutras, y señalan la necesidad de introducir ajustes metodológicos que permitan reflejar la exposición real. OSALAN fundamenta la necesidad de ponderar de forma diferenciada los riesgos cuando se identifican desigualdades derivadas de la organización del trabajo, la segregación ocupacional o la asignación desigual de tareas.

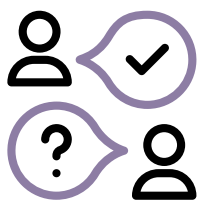
- El INSST y la Fundación 1º de Mayo de CCOO. Diversos estudios y guías elaboradas destacan que los riesgos asociados a trabajos tradicionalmente feminizados tienden a ser menos reconocidos y peor valorados, especialmente en relación con la carga física repetitiva, la carga mental y el trabajo emocional. Estas instituciones recomiendan adaptar las metodologías de evaluación para evitar la subestimación de dichos riesgos, lo que respalda el uso de mecanismos correctivos en las matrices de riesgo.

CCOO de Cataluña en colaboración con la Fundación 1º de mayo de CCOO publica, en 2021, el documento *Mirada de género en la identificación de riesgos. Revisión bibliográfica*. Sus conclusiones sobre la bibliografía consultada, la normativa y los criterios de entidades con competencias y responsabilidades muestran:

- La escasez de referencia al sexo y género.
- El tratamiento, de forma mayoritaria, de los riesgos para el embarazo y la lactancia natural.
- La regulación de la afectación de riesgos físicos, químicos y biológicos, de condiciones de seguridad y la manipulación de cargas como único factor de riesgo ergonómico.
- La mella de los riesgos de afectación a los que se ven expuestas las trabajadoras con mayor frecuencia, riesgos psicosociales y a factores biomecánicos como son los movimientos repetitivos y la adopción de posturas.
- Una mayor protección para las exposiciones mayoritarias en sectores y/o actividades masculinizadas.
- Quedan fuera de esta regulación y afectación técnica colectivos/sectores como el trabajo a domicilio, el trabajo doméstico, sobradamente feminizados.
- Los esfuerzos se centran en identificar y proponer la adopción de medidas para exposiciones con consecuencias en la salud que pueden desencadenar en accidentes de trabajo y en menor medida, enfermedades profesionales.
- El mantenimiento de los estereotipos de género a la hora de determinar si existe exposición y el nivel de riesgo de la misma.
- El uso de criterios basados en estudios e investigaciones que utilizan el prototipo de persona trabajadora masculina neutra pero basado en las características biológicas de los hombres.
- En el análisis de la exposición no se tienen en cuenta los factores extralaborales que interactúan con los riesgos laborales del puesto de trabajo.

Además, la opinión más generalizada de las personas que han participado en este proyecto, mediante entrevistas grupales, identifica que la aplicación de la perspectiva de género en la evaluación de riesgos es muy deficiente y que el problema radica en la raíz del sistema preventivo y su metodología, señalando los siguientes obstáculos estructurales en la aplicación de la perspectiva de género:

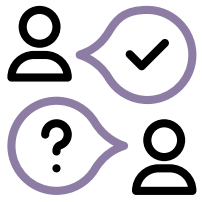
1. Barrera conceptual. El principal impedimento es la falta de una definición compartida y aceptada sobre qué es la perspectiva de género.
2. Resistencia institucional. Hay una tendencia a rechazar o echarse atrás en estudios que hacen referencia a la perspectiva de género por parte de organizaciones empresariales e institutos autonómicos de prevención.



Falta una especialización concreta sobre esta problemática incluso dentro del equipo de inspectoras e inspectoras de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Informante clave: Sindicalista CC00.

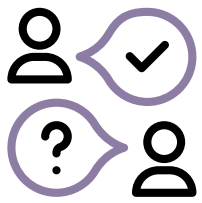
3. Los indicadores. Los indicadores de daño no generan alarmas también por el mismo sesgo androcéntrico. Los indicadores no son visibles, se invisibilizan los trabajos, los riesgos y también los daños, por lo tanto, no existe necesidad de actuar, no existe obligación y no hay datos que evidencien problemas en las empresas.



Un ejemplo claro lo encontramos en el cuadro de enfermedades profesionales.

Informante clave: Sindicalista CC00.

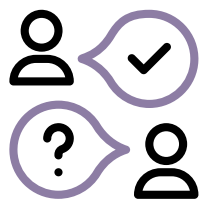
4. Metodología androcéntrica. La metodología actual está basada en un patrón masculino androcéntrico de mediana edad, lo que provoca fallos desde el origen y dificulta la aplicación de estudios diferenciados por sexo.
5. Rol de los SP. Se considera que uno de los problemas más importantes es cómo está organizado el sistema preventivo, trasladando la responsabilidad, con la contratación irrisoria del trabajo en horas del personal técnico de servicios de prevención ajenos, que desconocen la realidad de las empresas que los contratan y carecen de formación y herramientas en desigualdades de género.



Los servicios de prevención a menudo rehúyen la perspectiva de género porque lo perciben como un exceso de trabajo.

Informante clave: Sindicalista CC00.

6. Legislación y criterios técnicos que tenga en cuenta las desigualdades de género y las diferencias de sexo: si bien la LPRL podría permitir la perspectiva de género (al requerir adaptar el puesto a la persona), existen fallos en la legislación que deben subsanarse, como una revisión “bruta” del cuadro de enfermedades profesionales desde el punto de vista de género.



Existe un decreto de cargas y no existe un decreto de movimiento repetitivos o de psicosociales, que es donde existe una mayor exposición de las mujeres, ¿no son importantes?, no lo hemos sido nunca, seguimos sin ser un objeto de intervención.

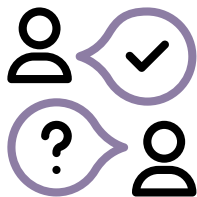
Informante clave: Sindicalista CCOO.

4.1. Condiciones previas

Para que la evaluación de riesgos incorpore la perspectiva de género y la interseccionalidad debe ir más allá de los datos generales, identificando diferencias en la exposición a riesgos y las desigualdades entre hombres, mujeres y diversidades sexo genéricas, así como los factores que las originan. Se necesita una “fotografía” inicial completa de la realidad de la entidad empleadora en materia de igualdad de oportunidades. Esta información se puede extraer del diagnóstico del plan de igualdad, obligatorio en empresas de 50 o más personas en plantilla.

- **Información sobre la plantilla.** Recolección de datos demográficos desagregados para visibilizar la composición y distribución del personal:
 - Composición total: número total de personas, desagregado por sexo y edad.
 - Distribución: ubicación de hombres, mujeres y diversidades en la organización:
 - Por niveles y puestos de trabajo.
 - Por oficinas, departamentos, proyectos o centros de trabajo.
 - Factores complementarios:
 - Responsabilidades de cuidado.
 - Pertenencia a grupos de especial protección.
 - Antecedentes de formación en género e igualdad.
- **Diagnóstico institucional.** Análisis de las iniciativas y normativas internas para enfrentar las desigualdades estructurales. Permite evaluar el contexto organizacional y la existencia de herramientas para reducir la exposición diferenciada a riesgos. Se recomienda incluir información sobre:
 - La existencia de políticas formales de igualdad, inclusión o diversidad.
 - Los protocolos frente al acoso sexual o por razón de sexo, la violencia o la discriminación, y su alineación con la legislación.
 - Los programas de conciliación trabajo-vida personal y familiar (incluyendo corresponsabilidad).
 - Las medidas para la inclusión de mujeres y diversidades en cargos estratégicos o procesos participativos.

- **Las condiciones laborales.** Análisis de los aspectos contractuales y de jornada que pueden generar brechas de género y aumentar la exposición a riesgos (especialmente psicosociales):
 - La relación laboral: tipo de contrato, jornada y antigüedad.



El tiempo de permanencia en los trabajos es mucho mayor en las mujeres y por tanto al final la el daño es mucho mayor. La antigüedad, el tipo de contrato, la jornada parcial, son factores a tener en cuenta.

Informante clave: Sindicalista CCOO.

- Los incentivos: las políticas de incentivos aplicadas.
- La flexibilización: las medidas de conciliación y flexibilización del tiempo y espacio de trabajo.

Esta información ayuda a visibilizar la segregación horizontal y vertical, el equilibrio etario, la carga de cuidados y las brechas de género en el acceso, la permanencia y los cargos estratégicos.

- **Información específica** para la evaluación de riesgos (desagregada por sexo). Datos clave necesarios para la identificación de peligros y la evaluación del riesgo diferenciada:

CATEGORÍA	INFORMACIÓN CLAVE A DESAGREGAR POR SEXO
Puestos de trabajo y tareas	Distribución en puestos, departamentos y niveles. Verificar si en un mismo puesto las tareas, condiciones y exigencias son iguales para toda la plantilla.
Siniestralidad laboral	Estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (incluyendo el tipo de accidente, parte del cuerpo afectada, agente material y causas, puesto de trabajo, categoría profesional).
Permisos y/o datos de bajas por CC	Datos de uso de permisos, bajas por contingencias comunes (CC), para identificar patrones vinculados a la salud (enfermedad común que pueda tener un origen laboral no reconocido) o al conflicto trabajo-vida personal.
Vigilancia de la salud	Resultados de exámenes ocupacionales e identificación de diferencias en la prevalencia de patologías.
Formación en prevención	Participación en la formación y acceso/comprensión de la información sobre riesgos.
Equipos de protección (EP)	Verificación del acceso igualitario a EP y recursos de seguridad, adaptados y disponibles para todos los géneros.
Participación y decisión	Análisis de quejas, sugerencias o reportes de incidentes de seguridad y salud, identificando diferencias por sexo o identidad.

Este diagnóstico permite orientar el proceso de evaluación de riesgos, asegurando que se identifiquen y gestionen los riesgos laborales considerando las realidades diferenciadas de hombres, mujeres y diversidades sexo genéricas. Incluso puede permitir formular hipótesis iniciales sobre los factores organizativos de exposición o los diferentes impactos para la salud de las mujeres y los hombres (grado de diversidad de las tareas, la política de trayectoria profesional, la distribución de los puestos con horarios atípicos

4.2. Identificar y evaluar todos los puestos de trabajo y tareas

La identificación y evaluación de riesgos deben tomar en consideración a toda la plantilla, tanto si realizan tareas regulares como esporádicas, como, por ejemplo, las trabajadoras de la limpieza o las encargadas de la recepción. Igualmente, no hay que olvidarse de las trabajadoras a tiempo parcial, temporales o contratadas por empresas de trabajo temporal (ETT), ni a las que, en el momento de la evaluación, estén de baja médica, permisos, suspensión de contrato por riesgo ante el embarazo y la lactancia natural etc.

En ocasiones, los trabajos considerados menos riesgosos se tratan de manera más superficial o en un segundo momento. Esta práctica puede ser el resultado de prejuicios o de la invisibilización de ciertos riesgos. Puede contribuir a que no se identifiquen y prevengan riesgos muy reales. Los estudios muestran que los trabajos con predominio femenino se ven especialmente afectados. De ahí la importancia de velar por incluir todas los puestos y tareas en el proceso de identificación y evaluación de riesgos.

4.3. Una buena descripción de las tareas

El primer paso para abordar la evaluación de riesgos es la recogida de información y la descripción de las condiciones de trabajo, a fin de determinar los peligros asociados a ellas.

Por tanto, la descripción del puesto de trabajo es fundamental. Entendida como el conjunto de tareas que desarrolla el trabajador y la trabajadora a lo largo de su jornada diaria y sus condiciones de trabajo, permitirá sacar a la luz las desigualdades de género en la asignación de tareas, subtareas y operaciones entre hombres y mujeres, incluso cuando ambos comparten la misma denominación de puesto de trabajo. Este análisis debe ser el resultado de combinar las características del espacio de trabajo, las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las tareas y las características de las personas trabajadoras que lo desempeñan, así como, sus condiciones de empleo.

OSALAN propone que no es aconsejable realizar el análisis a nivel de “puesto de trabajo” o de “categoría ocupacional”, ya que esa simplificación impide descubrir segregaciones horizontales encubiertas que pueden sesgar la posterior comparación de efectos en la salud entre hombres y mujeres; bajo la misma denominación del puesto, los hombres y las mujeres realizan distintas actividades o presentan diferencias sustanciales en la dedicación a las tareas, lo que condiciona su nivel de exposición a los riesgos.

Por ello, es especialmente importante analizar la actividad real de trabajo y el uso de técnicas cualitativas.

Para cada puesto de trabajo es conveniente recoger la siguiente información:

1. Organigrama de la empresa/centro/puesto de trabajo.
2. Departamento o sección a la que pertenece.
3. Puesto/s del que depende.
4. Puesto/s qué dependen de él.
5. Número de personas que lo desarrollan.
6. Identificación de las personas (nombre y apellidos).

7. Características de las personas trabajadoras (individuales y laborales).

- Sexo.
- Edad.
- Antigüedad en el puesto.
- Tipo de contrato.
- Horario y turnos.
- Jornada completa o parcial en la empresa.
- Posibilidades de promoción interna.
- Tipo de remuneración.
- Formación recibida en ergonomía.
- Rotación con otras tareas no incluidas en el ámbito de intervención.

8. Daños producidos (datos de siniestralidad laboral, así como estudios e investigaciones).

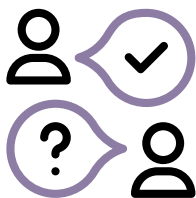
9. Objetivo general del puesto.

10. Procedimientos escritos de trabajo, y/o permisos de trabajo: grado de conocimiento de los mismos, disponibilidad y adaptabilidad a diferentes condiciones.

11. Medidas de control existentes.

12. Relación de tareas desarrolladas en el puesto. Se necesita para cada una de las tareas habituales, periódicas y/o esporádicas la siguiente información, siempre desagregada por sexo:

- ¿Qué hacen?
- ¿Cómo lo hacen?
- ¿En qué lugares realizan el trabajo, especificando quien accede y quien permanece?
- ¿Qué equipos, herramientas, vehículos y ropa deben emplearse?
- ¿Se emplean equipos de protección individual? ¿Cuáles?
- ¿Cuáles son las condiciones ambientales (temperatura, ventilación, humedad etc.) y los agentes químicos, físicos y biológicos presentes?
- ¿Qué riesgos psicosociales más evidentes están presentes (¿ritmo elevado, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales etc).?
- ¿Qué factores ergonómicos están presentes, asociados a posturas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas, bipedestación, etc.?
- ¿Qué materiales manipulan (pesos, dimensiones, alturas, alcances...)?
- ¿Qué tiempo aproximado se dedica al día o semana? ¿continuado o intercalan con otras tareas del puesto?
- ¿Qué ritmo de trabajo requiere su ejecución (estimación: alto, medio o bajo)?
- ¿Qué exigencias físicas requiere su ejecución (estimación: altas, medias y bajas)?
- ¿Qué descansos y pausas están establecidas?



Una evaluación de riesgos se basa en conocer una condición peligrosa, pero también conocer la exposición de una persona a esa condición peligrosa, como lo hace, con qué frecuencia, como le protegen las medidas preventivas...

Las características de las propias personas pueden influir en los daños consecuentes, puede ser mayor en una persona por su estado biológico (embarazo, patologías previas...)

Informante clave: OSALAN.

Aquí surge una pregunta: ¿es necesario hacer tantas evaluaciones como personas desarrollen las tareas? O ¿sería suficiente agrupando a personas que realizan una misma tarea en colectivos homogéneos?, personas que comparten características similares ya sea en relación con las condiciones laborales, riesgos, perfiles personales etc. Esto dependerá sobre todo del riesgo y de la actividad. Algunos ejemplos de cómo organizar estos grupos homogéneos:

- En un almacén dónde claramente están diferenciadas las tareas por sexo: se crearían dos subgrupos: un grupo con las tareas de manejo de cargas pesadas con carretilla realizado al cien por cien por hombres y las otras tareas de picking de alta repetición donde suele haber más mujeres.
- En una residencia de personas dependientes podría hacerse por turnos de trabajo ya que las trabajadoras realizan las tareas de higiene, alimentación y acompañamiento que se realizan en los turnos de mañana y tarde, incluso una mayor interacción con las familias; en cambio en los turnos nocturnos, preferentemente realizados por hombres, las tareas básicamente son de vigilancia del estado de las personas dependientes.
- En muchos restaurantes, el puesto de camarero/a esconde dos realidades de riesgo muy diferentes: de forma mayoritaria los hombres se encargan de las tareas de carga de barriles, cajas de bebidas y movimientos de mobiliario pesado y las trabajadoras de las tareas de limpieza, servicio con bandeja, recorridos largos a pie y atención constante al cliente.

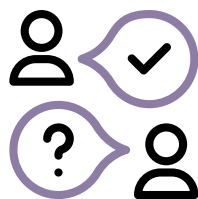


La descripción de las tareas debe realizarse con la participación de las personas que las desarrollan y con los delegados y delegadas de prevención.

4.4. Una completa IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Tras obtener y reflejar por escrito toda la información sobre las tareas y las personas que las desarrollan ahora toca determinar los factores de riesgo que se deben identificar y evaluar en el caso que sea necesario.

La evaluación inicial de riesgos debe atender a todas las tareas que se realizan en la prestación del servicio o del ciclo productivo. Debe tener en cuenta todos los factores de riesgo: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y de seguridad.



Evidentemente, punto clave, que se evalúen todos los riesgos, priorizando los ergonómicos y los psicosociales, que es lo que se deja para el final. También incluir los riesgos para la salud reproductiva de hombres y mujeres; examinar todos los ámbitos de la salud reproductiva, no sólo el embarazo

Informante clave: Sindicalista CC00.

Cuestionarios, checklist, listados de factores de riesgos hay muchos, cada SP, cada persona encargada utiliza un determinado listado de riesgos. Pero lo cierto es que no todo sirve, se debe ir más allá de identificar las condiciones inadecuadas de seguridad de los locales y los equipos de trabajo, además deben cumplir con criterios legales y técnicos, por ejemplo, priorizar aquellos propuestos por entidades como el INSST, OSALAN etc. Por supuesto debe consensuarse con la RLPT.

En los listados de factores de riesgo, aquellos relacionados con las condiciones de seguridad suelen estar completos, tradicionalmente han sido los únicos tenidos en cuenta. Los elementos a identificar y evaluar que ponen de manifiesto la exposición diferenciada de mujeres y hombres son:

- **Los lugares de trabajo.** Las dimensiones de las superficies de trabajo, las condiciones estructurales de las instalaciones, los equipos, las herramientas etc. tienen que cumplir unas condiciones establecidas legalmente, teniendo que prestar especial atención para que:
 - Los puestos y los equipos de trabajo sean adaptables a las diferentes alturas, pesos, fuerzas y morfologías.
 - Los EPI utilizados estén adaptados a la persona que los lleva. Esto se aplica a la ropa de trabajo, los guantes y el calzado, pero también a equipos más específicos, como máscaras o arneses de protección.
 - La existencia de vestuarios y aseos que estén separados para mujeres y hombres. Para el trabajo fuera de la empresa, en lugares temporales o en obras, a menudo se plantea la cuestión del acceso a los aseos para las mujeres. Es posible que haya que tener en cuenta necesidades específicas (menstruación, trastornos urinarios relacionados con el embarazo, menopausia, etc.).
 - Las salas de descanso cuenten con mesas, asientos con respaldos y la posibilidad para que las mujeres embarazadas o madres lactantes puedan descansar tumbadas.
 - La señalización de seguridad utilizada como medida informativa incluya la diversidad y utilice una iconografía que incluya la pluralidad de cuerpos y edades y evite estereotipos de género y patrones estéticos normativos. Al mismo tiempo, utilizar un lenguaje no sexista en la cartelera.

- A la hora de identificar factores relacionados con la temperatura en el trabajo se debe tener en cuenta que las mujeres y los hombres tienen capacidades termoreguladoras diferentes al igual que la percepción térmica es distinta.
- El ruido no es solo importante en la industria, también lo es en oficinas o en un entorno escolar, en la restauración, se trata de actividades feminizadas. Habrá que tener en cuenta los diferentes niveles de exposición y conocer si existen diferencias en las consecuencias sobre la salud.
- La iluminación es importante y relevante cuando se trabaja de forma aislada y/o en el turno de noche.
- **El síndrome del edificio enfermo** está asociado a determinadas condiciones de oficinas, despachos etc., con una ventilación inadecuada, con descompensación de temperaturas, presencia de cargas iónicas y electromagnéticas entre otras. Las personas expuestas tienen mareos, irritación ocular, alergias, fatiga, dificultad para concentrarse. La evidencia también sugiere que los factores psicosociales podrían ser al menos tan importantes como las características del entorno laboral. Existe una mayor frecuencia de estos síntomas en mujeres debido a la segregación horizontal, están más presentes en los trabajos y lugares donde existen estos factores, pero también evidencian menores niveles de control y autonomía sobre el trabajo, así como, mayores exigencias cuantitativas.
- **Los riesgos ergonómicos** también pasan desapercibidos cuando hablamos de mantener una postura de pie o sentada de forma continuada. Los oficios con predominio femenino suelen acumular gestos repetitivos a un ritmo elevado y el transporte de pequeñas cargas, lo que puede suponer una acumulación importante de peso a lo largo del día, generando un alto riesgo de TME. Además, las actividades mayoritariamente femeninas, están desvalorizadas y subestimadas, en relación al riesgo como puedan ser las actividades de cuidado, limpieza etc.
- **Los riesgos químicos** son los grandes desconocidos. Los conocimientos siguen siendo incompletos, pero ponen de manifiesto que los agentes químicos pueden tener efectos diferenciados en la salud de mujeres. Es necesario identificarlos y actuar con precaución cuando se conozcan, pero con mayor cautela cuando se desconozcan.
- **Los riesgos biológicos** pueden quedar ocultos o minimizados en actividades relacionados con los cuidados, la educación o la agricultura. La presencia de riesgo biológico en residencias para personas mayores está más que constatada, pero apenas se encuentra identificado y evaluado, a pesar de la experiencia traumática vivida con la pandemia del SARS-CoV-2.
- **Los riesgos psicosociales y la organización del trabajo:**
 - Los tiempos de trabajo considerados relacionados con las tareas profesionales, pero que forman parte integrante de la actividad, a menudo se olvidan en la evaluación de riesgos. Se trata, por ejemplo, en el caso de los trabajos a domicilio, de los desplazamientos, los relevos, los tiempos de escucha y de intercambio con las personas asistidas, etc.
 - Los horarios asociales (nocturnos, matutinos, fraccionados, fines de semana y días festivos).
 - El trabajo nocturno se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama.
 - La conciliación entre la vida profesional y la vida personal.
 - El teletrabajo.
 - Las relaciones externas, las exigencias emocionales: como la atención al público, pacientes, clientes, personas usuarias.

- **Las trayectorias profesionales:**

- Los puestos de trabajo, a menudo poco cualificados y ocupados en su mayoría por mujeres, ofrecen pocas posibilidades de promoción y aumentan el riesgo de desgaste profesional.
- Las personas en situación precaria también pueden estar sobreexpuestas a comportamientos sexistas y violencia sexual (especialmente en casos de fuerte dependencia jerárquica). Pueden asumir más riesgo por miedo a perder su trabajo.
- La falta de valoración y la infravaloración de los trabajos feminizados pueden ocasionar la falta de formación e información, cualquier puesto de trabajo puede requerir formación.

- **La salud reproductiva.** Prestar atención a los riesgos para la reproducción tanto de mujeres como de hombres, para el embarazo y para la lactancia natural, teniendo en cuenta que existen factores de riesgo para estas situaciones, no solo químicos, si no también biológicos, físicos, ergonómicos y psicosociales.

Para que todos estos aspectos se tengan en cuenta en la identificación de los factores de riesgo, quienes realizan las evaluaciones (SP) deben:

- Disponer de suficiente información y formación en asuntos de género relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo.
- Garantizar que los instrumentos y herramientas utilizados en la evaluación incluyen asuntos pertinentes tanto para los hombres como para las mujeres que trabajan; en caso de que no los incluyan, adaptarlos.
- Adoptar un enfoque sensible a los géneros, siendo necesario comprobar que son capaces de hacerlo.
- Prestar atención a aspectos de género cuando se examinan las implicaciones para la seguridad y salud en el trabajo de cualquier cambio previsto en el puesto de trabajo. Por ejemplo, incluir el estrés.



El SP debe estar capacitado para realizar una identificación y evaluación de riesgos teniendo en cuenta todas estas cuestiones.

La información facilitada por la EU-OSHA en su FACTS 43 *La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos*, puede orientar en la identificación de los peligros y riesgos detectados en ámbitos laborales donde predominan las mujeres trabajadoras. Esta tabla podría completarse en muchos aspectos, como añadir sectores o ampliar y concretar el origen del riesgo y los daños.

Por ejemplo, en el sector comercio las trabajadoras pueden padecer enfermedades infecciosas y respiratorias por los sistemas de aire acondicionado o por el simple contacto con personas. El sector se caracteriza por la exposición a movimientos repetitivos, bipedestación prolongada, un ritmo elevado de trabajo, conflicto trabajo-vida por los horarios asociales, violencia, precariedad etc.

Ejemplos de los riesgos y daños detectados en ámbitos laborales dónde predominan las mujeres trabajadoras

Sector de actividad	Entre los factores de riesgo y los problemas de salud se incluyen los siguientes:			
	Biológico	Físico	Producto químico	Psicosocial
Atención sanitaria.	Enfermedades infecciosas, por ejemplo, sanguíneas, respiratorias, etc.	Trabajo manual y posturas difíciles; radiación ionizante.	Productos de limpieza, esterilizantes y de desinfección; medicamentos; gases de anestesia.	Trabajo de una gran «exigencia emocional», trabajo por turnos y nocturno; violencia ejercida por pacientes y por el público.
Puericultoras.	Enfermedades infecciosas, por ejemplo, sanguíneas, respiratorias, etc.	Trabajo manual; posturas difíciles.		Trabajo de «exigencia emocional».
Limpieza.	Enfermedades infecciosas; dermatitis.	Trabajo manual, posturas difíciles; deslizamientos y caídas; manos húmedas.	Productos químicos para la limpieza y desinfección.	Horas asociales; violencia, por ejemplo, por trabajar aislado o hasta tarde.
Elaboración de alimentos.	Enfermedades infecciosas, por ejemplo, las transmitidas por animales u originadas por moho, esporas o basuras orgánicas.	Movimientos repetitivos, por ejemplo, en trabajos de embalado o mataderos; heridas por cuchillo; temperaturas muy frías; ruido.	Residuos de pesticidas; productos esterilizantes; especias y aditivos que causan reacción.	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas.
Servicio de comidas y de restauración.	Dermatitis.	Trabajo manual; cortes repetitivos; cortes causados por cuchillos y quemaduras; deslizamientos y caídas; calor; productos de limpieza.	Productos químicos para la limpieza y desinfección.	Estrés causado por trabajo a ritmo frenético, trato con el público, violencia y acoso.
Textiles y confección.	Basuras orgánicas.	Ruido; movimientos repetitivos y posturas difíciles; heridas por agujas.	Tintes y otros productos químicos, incluido formaldehído en prensas permanentes y productos quitamanchas; polvo y basura.	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas.
Lavanderías y tintorerías.	Ropa de cama infectada, por ejemplo, en hospitales.	Trabajo manual y posturas difíciles; calor.	Disolventes para limpieza en seco.	Estrés asociado al trabajo repetitivo y a un ritmo demasiado rápido.
Cerámicas.		Movimientos repetitivos; trabajo manual.	Vidrio, plomo, polvo de sílice.	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas.

Sector de actividad	Entre los factores de riesgo y los problemas de salud se incluyen los siguientes:			
	Biológico	Físico	Producto químico	Psicosocial
Manufacturas «ligeras».		Movimientos repetitivos, por ejemplo, trabajo de montaje; posturas difíciles; trabajo manual.	Productos químicos de la microelectrónica.	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas.
Centros de atención telefónica.		Problemas de voz relacionados con el hecho de hablar; posturas difíciles; exceso de horas sentado.	Mala calidad del aire.	Estrés asociado al trato con clientes, el ritmo de actividad y el trabajo repetitivo.
Educación.	Enfermedades infecciosas, por ejemplo, respiratorias, sarampión.	Posturas de pie prolongadas; problemas de voz.	Mala calidad del aire.	Trabajo con elevada «exigencia emocional», violencia.
Peluquería.		Posturas difíciles, movimientos repetitivos, posturas de pie prolongadas; manos húmedas; cortes.	Sprays químicos, tintes, etc.	Estrés asociado al trato con clientes; trabajo a ritmo rápido.
Trabajos de oficina.		Movimientos repetitivos, posturas difíciles, dolor de espalda originado por estar sentado.	Mala calidad del aire; emanaciones de fotocopadoras.	Estrés, por ejemplo, el asociado a falta de control sobre el trabajo, interrupciones frecuentes, trabajo monótono.
Agricultura.	Enfermedades infecciosas, por ejemplo, las transmitidas por animales u originadas por moho, esporas o basuras orgánicas.	Trabajo manual, posturas difíciles; equipo de trabajo y ropa de protección inapropiados; calor, frío, humedad.	Pesticidas.	

En esta fase ya tenemos aquellas condiciones que tenemos que mirar con lupa, pero esta información hay que completarla, sí o sí, hay que contar con la participación de las trabajadoras para conocer su percepción sobre los riesgos de su puesto de trabajo, los mecanismos de solución y/o adaptación a los mismos.

4.5. Cuánto riesgo es demasiado riesgo. Análisis, estimación y valoración del riesgo

Identificados los factores de riesgo, se procederá a eliminar aquellos susceptibles de hacerlo. Para aquellos que no se pueden eliminar las prácticas habituales realizan una estimación de la posibilidad que tienen de producir un daño y sus consecuencias, para de esta manera concretar la prioridad de la adopción de medidas preventivas, así como sus características.

Las personas participantes en este estudio señalan que esta fase de la evaluación de riesgos está viciada por la subjetividad y la falta de participación real de las trabajadoras:

- La evaluación está marcada por el “criterio subjetivo” del personal técnico que evalúa, que a menudo gradúa el riesgo a la baja para evitar la actuación inmediata.
- La participación desvirtuada. La clave para el éxito es la participación de las personas trabajadoras, pero las empresas la entienden como mera consulta (preguntar sin valorar la opinión) o la sustituyen con mecanismos ineficaces como buzones de sugerencias o reuniones de calidad. Se sugiere impulsar la creación de “equipos de mejora” compuestos por trabajadores y trabajadoras del puesto específico, de forma voluntaria y retribuida, para generar criterios objetivos de mejora en las evaluaciones.
- Se señala que una evaluación con perspectiva de género debe tener en cuenta la multiexposición (la suma de riesgos ergonómicos, psicosociales y exposiciones de la vida personal/social), un parámetro que no se aplica.

La estimación del riesgo forma parte de la evaluación del puesto, y su mayor o menor importancia va a depender fundamentalmente de una serie de criterios a considerar por el juicio del personal técnico del SP, por tanto, nada fiable ni coherente. Están demasiado generalizadas las calificaciones de tolerable y moderado sin explicación alguna, cuando se valoran tareas o procedimientos en los que resulta bastante evidente que la calificación admite dudas razonables.



Los criterios actualmente utilizados, están pensados para identificar y estimar riesgos derivados de condiciones de seguridad inadecuadas relacionadas con el lugar y equipos de trabajo, susceptibles de producir accidentes de trabajo, como golpes, caídas, atrapamientos, atropellos, contactos eléctricos etc. Se sabe que este tipo de lesiones tienen mayor incidencia en puestos ocupados por hombres, quedando fuera, para estas metodologías aquellos daños que no se originan de forma inmediata, que se generan de forma progresiva y no tienen asociado de forma clara el agente causal correspondiente.

Las prácticas más extendidas utilizan una metodología estándar de evaluación de riesgos laborales, que define la severidad de las consecuencias (daño) y la probabilidad de ocurrencia para determinar el nivel de riesgo:

1. Criterios de consecuencias (gravedad del daño). Define el daño más grave razonablemente posible que se puede esperar del riesgo:

- Leves: daños superficiales, cortes pequeños, contusiones menores, molestias e irritación, dolor de cabeza temporal, molestias ergonómicas leves. Daños que no requieren baja laboral o, de requerirla, es inferior a 3 días.
- Medias: lesiones con baja temporal (fracturas menores, esguinces), irritaciones oculares o respiratorias crónicas, sordera profesional incipiente. Requiere tratamiento médico y baja laboral.
- Graves: daños severos como amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones agudas, pérdida de audición/visión permanente, enfermedades profesionales graves o muerte.



PERO:

Estos criterios se centran en el daño físico (cortes, fracturas, sorderas..).

¿Cómo graduar los problemas de salud de mayor incidencia entre las trabajadoras relacionados con la salud mental como la ansiedad, y la depresión, derivados de una mala organización del trabajo?. Los daños graves no son solo amputaciones.

¿Cómo graduar los TME invisibilizados por un sistema obsoleto de reconocimiento de las enfermedades profesionales como la cervicolumbalgia o la artrosis?

¿Cómo graduar el dolor?. Según la Encuesta Europea de condiciones de trabajo 21, en nuestro país las mujeres presentaron mayor prevalencia que los hombres en todas las dolencias enumeradas en la encuesta: dolor de espalda, dolor muscular en miembros superiores e inferiores y dolor de cabeza.

¿Cómo graduar los riesgos para la salud hormonal, cualquier exposición a agentes (químicos o estrés) que alteren el sistema endocrino o la salud gestacional debería considerarse como grave?

¿Cómo dejar al margen una valoración de la fatiga acumulada?: en sectores como el textil o cuidados, la severidad debe medir el daño crónico (micro lesiones) al mismo nivel que el accidente agudo, ya que su impacto en la calidad de vida de la mujer a largo plazo es mayor.

Asimismo en daños medios habría que añadir TME crónicos (muy comunes en mujeres de limpieza o ayuda a domicilio) que a veces se minimizan como «molestias ergonómicas leves».

2. Criterios de Probabilidad (frecuencia de ocurrencia). Define la posibilidad de que, una vez presentada la situación de riesgo, el accidente ocurra:

- Baja: raras veces. El daño ocurrirá rara vez. La situación de riesgo puede materializarse pocas veces al año o nunca. Existen medidas preventivas implantadas y eficaces.
- Media: algunas veces. El daño ocurrirá algunas veces. Se han materializado accidentes similares anteriormente o la situación de riesgo ocurre de forma esporádica. Las medidas de control son parciales.
- Alta: siempre o casi siempre. El daño ocurrirá siempre o casi siempre. El riesgo es evidente, no existen medidas preventivas o son ineficaces, y la exposición es constante.



PERO:

¿Qué hacemos con los daños invisibilizados, porque no hay forma de que los daños que padecen las trabajadoras aparezcan en las estadísticas de siniestralidad ya que no se consideran accidentes de trabajo ni enfermedades profesionales?

¿Que relevancia tienen para determinar la probabilidad el tipo de contrato y jornada, la antigüedad en el puesto de trabajo, la falta de formación e información, incluso de vigilancia de la salud?

¿Qué supone el hecho de que una herramienta o puesto no sea regulable para el percentil femenino, la probabilidad de daño debe ser alta por diseño, sin esperar a que ocurra el primer accidente?

¿Qué hacemos con la falta de descanso real (debido a la carga de cuidados en el hogar) que aumenta la probabilidad de la fatiga, elevando automáticamente el nivel de riesgo?

La probabilidad alta es cuando la exposición es «constante». Se deben incluir los riesgos invisibles por división sexual del trabajo. Por ejemplo, en el sector servicios o cuidados, los riesgos ergonómicos (movimientos repetitivos) o psicosociales (atención al público, carga mental) no son «esporádicos», son intrínsecos al puesto. Los delegados y delegadas de prevención deben exigir que la «exposición constante» no se mida solo por presencia física de un químico, sino por la saturación de tareas.

Además si en el puesto de trabajo hay personas especialmente sensibles (embarazadas, personas con discapacidad, trabajadoras en lactancia), la Probabilidad de daño debe subir automáticamente un escalón. Un riesgo «Bajo» para la población general es «Medio» o «Alto» para una compañera embarazada.

3. Matriz de Evaluación de Riesgos (Combinación).

La combinación de las consecuencias y la probabilidad determina la acción a tomar.

PROBABILIDAD / CONSECUENCIAS	LEVES	MEDIAS	GRAVES
Alta	Moderado	Importante	Intolerable
Media	Tolerable	Moderado	Importante
Baja	Trivial	Tolerable	Moderado

Interpretación y Acción:

- Intolerable: no debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible, prohibir la tarea.
- Importante: corrección inmediata. Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas.
- Moderado: deben corregirse en un plazo determinado. Se requieren comprobaciones periódicas.
- Tolerable/Trivial: riesgo manejable con procedimientos de rutina o no requiere acción específica inmediata.



PERO:

¿Se debe priorizar la intervención en aquellos puestos con alta temporalidad o parcialidad?

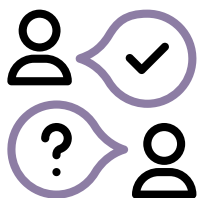
¿Debería priorizarse los puestos feminizados y repetitivos, a partir de los 5 años de antigüedad y por tanto exposición al riesgo, para evitar la irreversibilidad de las lesiones musculoesqueléticas?

No basta con clasificar el riesgo como «Importante» o «Moderado». Hay que ponerle fecha de caducidad al peligro, plazos reales:

- **Intolerable:** Paralización inmediata (Art. 21 LPRL).
- **Importante:** Corrección en máximo 15 días.
- **Moderado:** Corrección en máximo 1 mes y seguimiento mensual en el CSS.

UNA PROPUESTA

Los criterios de priorización pueden estar establecidos en la legislación y en normas técnicas de prevención, pero también en el seno del CSS. La dirección junto con la RLPT puede definir y pactar los criterios de riesgo con el apoyo del SP.



En este sentido la empresa debe arriesgarse en los objetivos que se plantea conseguir en PRL: ¿cero accidentes o mejorar las condiciones de trabajo de forma continua?

Informante clave: OSALAN.



UN EJEMPLO



Empresa de servicios de limpieza donde el 80% de la plantilla son mujeres.

Una evaluación de riesgos tradicional sobre riesgo químico podría concluir que el riesgo es “Bajo” porque los productos están etiquetados y usan guantes. Sin embargo, al aplicar criterios de género, la priorización cambia:

1. Identificación del riesgo (Diferenciada)

- Fisiología: las mujeres, por lo general, tienen un mayor porcentaje de tejido adiposo donde ciertos químicos liposolubles pueden acumularse más fácilmente.
- Doble exposición: muchas de estas trabajadoras también realizan tareas de limpieza en sus hogares, lo que genera una exposición acumulativa que rara vez se tiene en cuenta.

2. Criterios de priorización (¿Por qué es urgente?)

- Efectos en la salud reproductiva: ¿el producto es un disruptor endocrino, puede afectar el ciclo menstrual o la fertilidad?, información que a menudo se omite en fichas técnicas estándar.
- Otros factores de riesgo añadidos: podrían estar relacionados con el pulverizador si está diseñado para una mano de tamaño promedio masculino, la trabajadora requiere más fuerza de agarre, aumentando el riesgo de tendinitis (riesgo combinado químico + ergonómico).
- Los EPI: ¿los guantes, mascarillas y ropa de protección de la talla adecuada que garanticen el sellado real? si el EPI es “talla única”, aumentar la severidad (el riesgo de contacto accidental puede ser mayor).

2. Tabla comparativa:

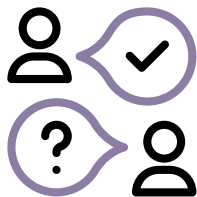
CRITERIO	EVALUACIÓN TRADICIONAL	EVALUACIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO
Probabilidad	Media (se usan guantes).	Alta (los guantes suelen ser grandes, reducen la destreza y causan que el líquido entre por la muñeca).
Severidad	Baja (irritación leve).	Media/Alta (posible alteración hormonal a largo plazo).
Prioridad	Baja (Mantenimiento).	Alta que requiere intervención.

4. Medidas preventivas sugeridas:

- Sustitución de productos: eliminar/sustituir químicos con sospecha de ser disruptores endocrinos.
- EPI adaptados: comprar guantes de tallas pequeñas y mascarillas que ajusten a rostros más finos para evitar fugas.

¿Se pueden establecer unos criterios justos y lo más cercanos posibles a la realidad de las personas que desarrollan las tareas? La RLPT, junto con la empresa y el SP pueden consensuar estos criterios. Entre la información a tener en cuenta para determinar el nivel de prioridad en la exposición a un factor de riesgo se encuentra:

- Las características y la percepción de la trabajadora, quien traslada el conocimiento directo y experto del día a día en su puesto de trabajo, permitiendo detectar riesgos que pueden pasar por alto. Conoce cuando la máquina falla, qué procedimientos de trabajo funcionan y aquellos que no lo hacen, hasta cuando es necesario buscar soluciones. Su experiencia ayuda a decidir qué riesgos deben abordarse con mayor urgencia, asegurando que los recursos de prevención se enfoquen en los problemas que realmente dañan su salud o su seguridad. Sin olvidar su posible vulnerabilidad.



No gestiona de la misma manera una situación de violencia sexual una mujer joven migrante que una mujer con arraigo social y de mayor edad. La exposición varía y el nivel de riesgo también.

Informante clave: OSALAN.

- Las condiciones de empleo, como la contratación temporal, la jornada parcial o la antigüedad en el puesto de trabajo inciden en la carga y el ritmo de trabajo y en la cronificación de enfermedades. La temporalidad es mayor en puestos de trabajo ocupados por mujeres siendo objeto en menor medida de evaluaciones de riesgos y adopción de medidas.
- La información sobre daños producidos por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, incluso si se puede conseguir información sobre contingencias comunes indicando, el tipo de lesión o enfermedad (respetando la confidencialidad y el anonimato), ayudarán a estimar la prioridad de intervención. Siendo necesario tener un buen sistema de recogida de esta información.
- La vigilancia de la salud colectiva contribuye a actuar sobre los riesgos mediante el análisis epidemiológico que nos permita conocer los efectos de los riesgos en poblaciones determinadas, establecer relaciones causa-efecto entre condiciones de trabajo y daños, y priorizar medidas preventivas, enfocándose en grupos vulnerables y riesgos emergentes para prevenir daños a la salud.
- Las medidas preventivas que se han adoptado y el nivel de eficacia de las mismas, valorando la intervención en el origen del riesgo, si se trata de medidas colectivas o por el contrario se opta por la protección individual.
- Las medidas de protección, la provisión de los EPI y sus condiciones de adaptabilidad a la persona, por ejemplo, pueden influir en la exposición en mayor o menor medida según el tipo de riesgo.
- La formación y la información, aunque por sí solas no inciden en el origen de la generación del riesgo, son actividades complementarias cuya ausencia puede aumentar el nivel de prioridad. Además, desde el punto de vista de género, los puestos de trabajo ocupados por mujeres son objeto en menor medida de información y formación de los riesgos y daños del puesto de trabajo.
- Los estudios del sector y/o los estudios sobre el riesgo. Si atendemos a la información facilitada anteriormente sobre las condiciones a identificar y a evaluar que afectan de forma mayoritaria a las trabajadoras, así como a la EU-OSHA) en su FACTS 43 La inclusión de los aspectos de género en la

evaluación de riesgos, se puede tener una apreciación inicial sobre la existencia de riesgo, así como su importancia. El SP y dentro del mismo los profesionales médicos deben conocer la existencia de este tipo de estudios.

Si el riesgo no cumple con estos criterios su posición en la estimación del riesgo debe subir un peldaño, aumentando la prioridad de intervención

Percepción de la trabajadora	Imprescindible, elevar la prioridad si no se cuenta con su percepción o se hace de manera insuficiente y/o inadecuada.
Condiciones de empleo	Priorizar los riesgos de las tareas asociadas a temporalidad o parcialidad, en tareas feminizadas y con elevada repetitividad la prioridad se eleva a partir de los 5 años de exposición (valor de la antigüedad en el puesto).
Datos sobre daños a la salud	El análisis de los diferentes daños ocurridos y su incidencia nos ayudará estimar el riesgo.
Resultado vigilancia de la salud	Si el análisis colectivo de los reconocimientos médicos o de encuestas de salud muestra correlación con la exposición a este riesgo también deberíamos elevar la prioridad.
Medidas preventivas	Valorar si se han adoptado medidas para el riesgo concreto, el tipo de medidas (en origen, colectivas, protección individual...) y su eficacia. De manera que la falta de medidas eleve la prioridad, así como cuando existan, éstas se alejen de la intervención en el origen.
Medidas de protección	La falta de adaptación podrá elevar la prioridad.
Formación e información	La falta de formación e información levantan la prioridad. Ojo firmar una hoja como que se ha recibido formación e información ni es suficiente ni cumple con la ley.
Estudios del sector	La falta de estudios del sector que tenga en cuenta la afectación desigual de los riesgos.
Estudios sobre la exposición al riesgo	Si no existen estudios sobre la afectación desigual de un determinado riesgo elevar la prioridad.

UN EJEMPLO

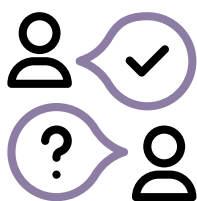


Una empresa del sector textil, altamente feminizada.

En la evaluación inicial de las tareas de costura se identifican la exposición a riesgos ergonómicos que con toda seguridad requerirán evaluación ergonómica específica o intervención directa. Se identifica la falta de adaptación de las condiciones del puesto a las trabajadoras, algunos elementos no son regulables y la persona usuaria está fuera del rango del percentil 50 masculino. Además, las tareas implican movimientos repetitivos con destreza manual fina y las piezas pesan menos de 3kg, pero la frecuencia de la manipulación es muy elevada.

CONDICIONES A TENER EN CUENTA		IMPACTO EN LA PRIORIDAD
Percepción de la trabajadora	La evaluación inicial se hizo sin entrevistar a las costureras. Las trabajadoras están fuera del rango del percentil 50 masculino.	▲ SUBE UN PELDAÑO. Es imprescindible escuchar su percepción del esfuerzo.
Condiciones de empleo	Las trabajadoras llevan una media de 12 años en la misma máquina.	▲ SUBE UN PELDAÑO. La antigüedad > 5 años y agravando el riesgo.
Datos daños a la salud	Hay registro de varias bajas por “tendinitis” en el departamento de costura en el último año.	▲ SUBE UN PELDAÑO. Los daños reales confirman que la prevención falla.
Vigilancia de la salud	Los reconocimientos detectan una alta incidencia de síndrome del Túnel Carpiano en el colectivo.	▲ SUBE UN PELDAÑO. Existe correlación clara entre tarea y patología.
Medidas preventivas	Solo se han dado “pausas” (medida organizativa), pero no se ha actuado en el origen (máquina).	▲ SUBE UN PELDAÑO. La falta de intervención en el origen, eleva la prioridad.
Medidas de protección individual	La silla no permite apoyo lumbar correcto para el percentil femenino (estatura media inferior).	▲ SUBE UN PELDAÑO. La falta de adaptación ergonómica es crítica.
Formación e información	Solo se firmó una hoja de “recibí manual de posturas” sin formación práctica ni específica.	▲ SUBE UN PELDAÑO. No cumple con la ley ni es formación efectiva.
Estudios del sector	No se han consultado estudios sobre la fatiga crónica específica en mujeres del textil.	▲ SUBE UN PELDAÑO. La ceguera ante la afectación desigual aumenta el riesgo.

Al aplicar esta tabla al puesto de costura, observamos que factores que normalmente son «invisibles» (como llevar 12 años cosiendo) actúan como aceleradores del daño. Mientras que una evaluación estándar se quedaría en un riesgo «moderado», la falta de adaptación y de formación real, así como la invisibilidad intencionada sobre los daños crónicos acumulados eleva el riesgo a un estado crítico. Esta tabla convierte la precariedad y el sesgo de género en datos técnicos para la acción preventiva. Por otra parte, al vincular la prioridad del riesgo con la antigüedad, se garantiza que la empresa atienda también las condiciones organizativas y de empleo que, de ser deficientes, anulan cualquier medida de seguridad técnica.



Una buena evaluación de riesgos requiere tener toda esta información y riesgo por riesgo ver si la exposición es la misma o no, si la consecuencia, es decir la severidad del daño es la misma o no es la misma y por qué, porque este agente químico puede tener diferentes vías de entrada según mujeres y hombres, según el ciclo vital, entrando la edad, la menopausia, estamos hablando de considerar a la persona.

Informante clave: OSALAN.

Fase 1. Diagnóstico previo y contexto organizacional de la empresa. Mediante:



Una radiografía demográfica desagregada por sexo

Analizar la composición total por sexo y edad, la distribución jerárquica y la ubicación departamental para detectar la segregación horizontal y vertical.



El impacto del tipo de contrato y jornada

Evaluar temporalidad, la jornada parcial y la antigüedad, ya que inciden en la exposición a riesgos psicosociales y en la cronicidad de TME.



Un diagnóstico de la cultura institucional

Verificar la existencia de planes de igualdad, de formación previa en género, las medidas de conciliación, los protocolos ante el acoso sexual y por razón de sexo.

Fase 2. Identificación de tareas y actividad real. Mediante:



Una descripción de tareas sin sesgos de género

Observar qué hacen y cómo lo hacen mujeres y hombres (limpieza, recepción...) que suelen invisibilizarse.



Evitar la simplificación por "puesto de trabajo"

Agrupar por tareas reales y perfiles para descubrir segregaciones encubiertas y esfuerzos distintos bajo el mismo cargo.



Involucrar a la RLPT y a las trabajadoras

El uso de entrevistas y técnicas cualitativas pueden hacer emerger riesgos que los métodos cuantitativos "neutros" no detectan.

Fase 3. Identificación de riesgos. Teniendo en cuenta:



Más allá del levantamiento de grandes pesos

En tareas desarrolladas por mujeres predominan movimientos repetitivos, posturas forzadas y bipedestación prolongada que generan TME acumulativos.



La protección integral de la salud hormonal

Evaluar la exposición a disruptores endocrinos y riesgos bilógicos/físicos, considerando la salud reproductiva de mujeres y hombres.



El exceso de trabajo y las exigencias emocionales

Analizar las consecuencias del trabajo que implica atención al público, el ritmo frenético, la falta de autonomía y el conflicto trabajo-vida personal.



La percepción térmica y Síndrome del Edificio Enfermo

Considerar las distintas capacidades termoregulatoras y cómo la mala ventilación puede afectar de forma desigual.

Fase 4. Evaluación, valoración y priorización.

Aumenta la prioridad en la adopción de medidas preventivas teniendo en cuenta:



La percepción de la trabajadora

No se ha consultado su opinión o manifiesta fatiga no resuelta.



La antigüedad

Si la trabajadora lleva más de 9 años en tareas repetitivas/penosas, aumenta la prioridad.



Los equipos

Las herramientas, los equipos de trabajo, los EPI no suelen estar adaptados al percentil femenino.



Los daños a la salud

Existen TME, ansiedad o dolor crónico detectados en vigilancia de la salud.



Las condiciones de empleo

El puesto presenta alta temporalidad o jornada parcial.



La formación

Tener en cuenta tanto la cantidad de la formación como la calidad, y si sólo se ha entregado un manual en papel sin formación práctica real, aumenta la prioridad.

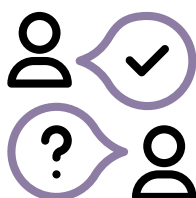
5.

ATERRIZANDO EN LOS RIESGOS. EVALUACIONES ESPECÍFICAS

El proceso de evaluación de riesgos tiene por objeto cubrir lo mejor posible todas las situaciones laborales a las que se enfrentan las trabajadoras. La evaluación inicial de riesgos ofrece una visión general de las situaciones que deben tratarse, pero este objetivo de exhaustividad rara vez permite realizar un análisis suficiente de cada situación para definir las medidas adecuadas para el puesto de trabajo.

En este caso, puede ser pertinente prever la realización de un análisis en profundidad para definir y aplicar las medidas adecuadas con la participación de las personas afectadas.

5.1. Riesgos psicosociales. Sólo un método identifica las desigualdades de género



Sobre todo, en psicosociales, la parte del género tiene mucho más peso. ¿Cómo analizamos las jornadas de trabajo para ver si estamos teniendo horarios que te permitan hacer una conciliación responsable? por ejemplo, el horario de trabajo, las jornadas, cómo estructuramos el tiempo de trabajo, eso es hacer las evaluaciones con perspectiva de género. Ahí hablamos de género, no hablamos solo de sexo.

Informante clave: sindicalista CCOO.

Dos cuestiones previas

Primera. ¿Qué son los riesgos psicosociales?

Los riesgos laborales psicosociales según la definición clásica del Comité Mixto de Medicina del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (1984) son “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud física y psíquica de los trabajadores y trabajadoras, como al desarrollo del trabajo”.

La exposición a estos riesgos laborales no se distribuye de manera homogénea entre la población trabajadora, dando lugar así a desigualdades injustas en la salud de los trabajadores y trabajadoras pero evitables a partir de la prevención en origen, cambiando las condiciones de trabajo, siendo las más expuestas las trabajadoras en puestos de ejecución.

La evidencia sobre los problemas de salud atribuibles a la exposición nociva a los riesgos psicosociales de origen laboral es muy extensa y de gran calidad desde el punto de vista científico. Algunos ejemplos recientes sitúan los riesgos psicosociales como una de las causas de problemas de salud muy prevalentes como la depresión y la ansiedad, las enfermedades cardiovasculares, el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular. Asimismo, se ha podido establecer la relación con el suicidio y la ideación suicida. Estos riesgos también son considerados como una de las causas relevantes del consumo de psicofármacos y analgésicos, del absentismo y presentismo por motivos de salud y se asocian a una mayor probabilidad de padecer TME.

La prevención de riesgos psicosociales a través de cambios en la organización del trabajo, es un derecho, la prevención en origen, cambiando las condiciones de trabajo, quedando establecido en los artículos 4.7d y 15 de la LPRL.

Segunda. ¿Qué es el método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21)?

Es la adaptación validada para su uso en España de un instrumento internacional de prestigio, público y gratuito, para evaluar y prevenir los riesgos psicosociales. Su origen es danés, en la actualidad está gestionado por una red internacional, citado como un método de referencia en documentos de instituciones como la OMS, la OIT o la EU-OSHA.

Lleva a la práctica las teorías con más evidencia científica en el ámbito de la salud laboral, incorporando el conocimiento científico más relevante a efectos de prevención de riesgos psicosociales, usando un cuestionario estandarizado, válido y fiable, que se analiza en base al método epidemiológico, incorporando valores de referencia poblacionales.

Se estructura como un proceso de intervención participativo, garantizando paso a paso la participación de la RLPT y de la dirección de la empresa. Y facilita la acción sobre el origen del riesgo, ya que se evalúan condiciones de trabajo (y no personas o trastornos de salud) para cambiarlas, cumpliendo la finalidad preventiva de la evaluación.

Se puede aplicar a todo tipo de empresas y organizaciones (dos versiones según tamaño), permite identificar las exposiciones al menor nivel de complejidad posible, concretando los problemas para facilitar la búsqueda de soluciones preventivas; cubre el mayor espectro de diversidad de exposiciones lo que facilita su uso en todos los puestos de trabajo, lo que permite comparar, priorizar y poder ser equitativas, presenta los resultados por distintas unidades de análisis lo que permite definir mejor las medidas preventivas, al poder localizar las exposiciones, hacer emerger las desigualdades y conseguirla equidad. Incorpora los requerimientos legales.

Por último y más importante, incorpora la perspectiva de género.

Potencialidades del método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT) para prevenir los riesgos psicosociales con perspectiva de género.

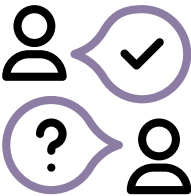
Para ejemplarizar las argumentaciones recogemos algunos testimonios de trabajadoras que participaron como informantes claves en el proyecto de Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales realizado por la Fundación 1º mayo de CC00: [Desarrollando la cultura preventiva en el sector de la dependencia de Andalucía: sensibilizar para la prevención en origen de los riesgos psicosociales en el puesto de gerocultora.](#)

1. Este método evalúa el conflicto trabajo-vida e identifica algunos de sus orígenes en las condiciones de trabajo, preguntando sobre diversos aspectos relativos a la jornada laboral.

Este riesgo psicosocial es evaluado con el método a través de cuatro preguntas. Trata de las consecuencias del trabajo sobre la vida personal y familiar, e incluye las repercusiones de las exigencias de tiempo y energía del empleo en el trabajo doméstico y familiar y la doble presencia, la necesidad de dar respuesta a las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico y familiar.

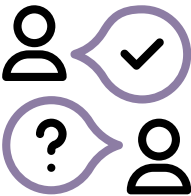
La exposición a este riesgo se ha relacionado en el ámbito laboral con las exigencias cuantitativas/ritmo de trabajo, la falta de personal y otros recursos, la cantidad de horas trabajadas, la ordenación de la jornada o su modificación sin preaviso y con el nivel de autonomía sobre ésta (por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social). El método pregunta e incluye, también, información sobre estas cuestiones, además del trabajo doméstico-familiar:

- Las exigencias cuantitativas/el ritmo de trabajo. Las excesivas exigencias se producen cuando se tiene más trabajo del que se puede realizar durante la jornada laboral. Pueden derivar en una intensificación del trabajo (la exigencia de trabajar a un ritmo alto) o en alargamiento de jornada.



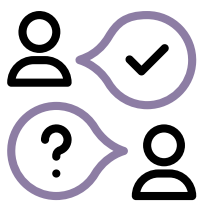
60 personas residentes, 5 gerocultoras, en 2 horas y media. Tienes 8 minutos para levantarlo, quitarle el pijama, ducharle, secarle, hidratarlo, vestirlo, secarle el pelo, peinarle, afeitarse, hacer la cama y bajarlo al desayuno... Hay que trabajar muy deprisa.

- El control sobre los tiempos de trabajo, relacionados con la posibilidad de hacer descansos, dejar el trabajo por temas familiares, escoger vacaciones etc.



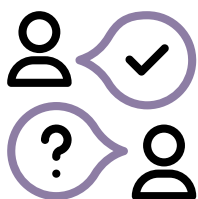
No hay permisos retribuidos para poder hacer uso cuando tu hijo, por ejemplo, está enfermo.

- Los días de trabajo, los horarios asociales, las horas semanales.



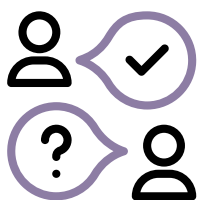
Solamente libramos un domingo al mes, no tenemos vida social y complica mucho la familiar. Justo cuando los niños están en casa, tú estás trabajando... Se lo carga toda mi madre, y te pierdes muchas cosas.

- El margen de adaptación en entrada/salida.



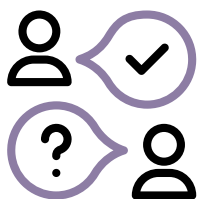
Flexibilidad en la hora de entrada y la hora de la salida sería factible si se pudiera cambiar la estandarización de las tareas, que nos provoca problemas de salud por la falta de influencia y además por ser un obstáculo para conciliar.

- Las exigencias empresariales de disponibilidad horaria.



El cuadrante es anual, negociado, pero la realidad es que cada mes te dan un cuadrante nuevo o te llaman el día de antes porque una compañera se ha puesto enferma, y debes cubrirla en tu día de descanso.

- Los recursos (personal, tecnología, planificación) y la prolongación de la jornada.



No se cuenta con el personal suficiente en cada turno, dificultando poder atender imprevistos, recurriendo en muchos casos que las compañeras te cubran después de su jornada.



2. Evalúa los riesgos psicosociales que se encuentran en los puestos de trabajo ocupados de forma mayoritaria por mujeres.

Dados los procesos de discriminación que derivan en la segregación vertical, las mujeres ocupan más frecuentemente puestos de ejecución, en los que la exposición a los riesgos psicosociales es más prevalente, sobre todo los relacionados con la falta de influencia, falta de posibilidades de desarrollo, falta de control sobre los tiempos, falta de apoyo de superiores, falta de reconocimiento y el exceso de inseguridad laboral, todos ellos se evalúan y al menor nivel de complejidad posible, si se utiliza el COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21).

La exposición a estos riesgos se ha relacionado con las prácticas de gestión laboral relativas a los métodos de trabajo, al diseño de tareas, al tipo de contrato utilizado, al salario y su correspondencia con la tarea o a la falta de personal. El COPSQ (ISTAS21, PSQCAT) pregunta e incluye información sobre ello:

- La participación directa a través de consulta.
- La movilidad funcional.
- La relación laboral.
- La antigüedad.
- El salario.
- La correspondencia salario/tarea.
- La promoción.
- Los recursos: plantilla, tecnología, planificación.

3. Dados los procesos de discriminación que derivan en la segregación horizontal, las mujeres ocupan más frecuentemente puestos en los que la exposición a las exigencias emocionales y de esconder emociones es más prevalente, ambos riesgos se evalúan si se utiliza el COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21).

- Las exigencias emocionales.



Te debes al mayor durante 365 días, 7 días a la semana, las 24 horas.

- Esconder emociones.



Algunos residentes nos tratan como sirvientas, se creen que debemos cumplir con lo que nos ordenan, esto provoca mucho desgaste.

4. El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT) pone especial énfasis en la visualización de las desigualdades, también las de género. Todos los resultados se presentan en el informe cruzados por sexo.

Por defecto, todos los datos, tanto los relativos a la exposición a riesgos psicosociales como los relativos a las condiciones de trabajo que los contextualizan (indicadores de las prácticas de gestión laboral) se presentan cruzados por sexo en el informe de resultados, que es automático y estandarizado (no se puede cambiar).

Los datos de exposición también se presentan, por puesto de trabajo y por departamento, siempre de manera bivariada para evitar problemas de anonimato. De esta manera, se pueden ver las desigualdades de género desde diferentes miradas: la del sexo, la del puesto y la del departamento (segregación horizontal y vertical). Estos datos pueden utilizarse para una parte del diagnóstico de los planes de igualdad o para evaluar parcialmente las políticas ya establecidas.

Existe una excepción a esta presentación estandarizada de resultados por sexo, que es la salvaguarda del anonimato. Igual que la pregunta de edad, la de sexo puede eliminarse si el grupo de trabajo, compuesto por la RLPT y la dirección, asesoradas por el personal técnico de prevención, así lo decide. Los resultados relativos a los riesgos psicosociales también pueden verse por otras cuatro unidades de análisis (tipo de contrato, antigüedad, horario y edad) en los resultados adicionales si así lo decide el grupo de trabajo.

5. Las trabajadoras participan en menor medida que los trabajadores en las actividades preventivas, debido en la mayoría de las ocasiones a las metodologías utilizadas.

El COPSQ (ISTAS21, PSQCAT) es un método participativo. No es sólo un cuestionario y un programa informático sino un proceso de intervención participativo, formalizado y pautado paso a paso, que sitúa el conocimiento derivado de la experiencia a la par que el científico-técnico en el centro de la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales. Ello posibilita que se escuche la voz de las trabajadoras a través de su representación y de manera directa.

La participación no es solamente un derecho protegido por las leyes, sino un requisito metodológico y operativo imprescindible para una evaluación de riesgos de calidad y unas medidas preventivas eficaces y factibles.

Dentro de esas pautas, la adecuación a cada empresa se hace a partir del conocimiento fundamentado en la experiencia, que es complementario al científico-técnico y necesario en el proceso de intervención preventiva, de ahí la importancia de la participación de la RLPT y de la empresa cuando se usa este método.

Todas las fases de este proceso, desde el acuerdo para su uso hasta la determinación y seguimiento de las medidas preventivas, pasando por la obtención de la información, están diseñadas para facilitar la participación de los agentes sociales.

Este método incorpora también la participación activa del conjunto de los trabajadores y trabajadoras a distintos niveles:

- Por una parte, es imprescindible su implicación en la respuesta del cuestionario para que la información recogida sea exhaustiva y veraz, exigiendo el anonimato para conseguir la sinceridad de la respuesta en su reflexión crítica de las condiciones de trabajo.

- Por otra, cuando los agentes sociales lo consideraran necesario, se plantea su participación grupal en la propuesta de medidas preventivas o en la concreción de éstas en los distintos puestos de trabajo, a través de los *Círculos de Prevención* representando una herramienta eficaz y de enorme potencialidad. Así, se facilita que la voz de las mujeres colectiva e individualmente (garantizando el anonimato) sea tomada en cuenta y con ello sus condiciones de trabajo y el cambio necesario en las mismas.



En este enlace se pueden acceder a más información sobre este método:

<http://istas.net/descargas/GUIA%20azul%20psicosociales%2020150.pdf>



5.2. Acoso sexual y el acoso por razón de sexo. Pasar de un enfoque individual y conductual a un enfoque colectivo y organizativo

“El 28,4% de las mujeres de entre 16 a 74 años que viven en nuestro país ha sido víctima de acoso sexual en el ámbito laboral”.

Encuesta Europea de Violencia de Género, coordinada por Eurostat.

Estas violencias se perciben y habitualmente se tratan de manera individual como una conducta aislada de comportamientos inapropiados. Sin embargo, investigaciones como las de Pernas y Ligeró (2003) comprobaron que, puesto que la raíz del acoso es el sexismo en el mundo del trabajo, es posible delimitar una combinación compleja de variables que denominaron factores de riesgo y que permite ofrecer una explicación más profunda de las raíces del acoso. La hostilidad del entorno de trabajo es una combinación de rasgos objetivos (diferencia de poder o estatus de hombres y mujeres, tipo de tareas, sexualización del entorno) y subjetivos (credibilidad de las mujeres, opinión del grupo sobre el tema del acoso, etc.), lo que remite a determinadas cuestiones relacionadas con entornos laborales, deficiencias organizativas graves y con condiciones de trabajo ni seguras ni saludables.

La sociedad actual mantiene una estructura patriarcal. El patriarcado es una forma de organización política, económica, religiosa y social, con base en la idea de autoridad y liderazgo de los hombres, en la que predominan los varones sobre las mujeres que permea toda la estructura social y por ende también el ámbito laboral.



1. **El Patriarcado** crea la idea de que el hombre domina.
2. **El Sexismo** entendido como los métodos o las herramientas utilizados para mantener a las mujeres por debajo: crea las reglas de la empresa (menos sueldo, menos ascensos).
3. **El Machismo**, como creencia de que el hombre es superior permite por ejemplo que los compañeros hagan comentarios ofensivos.
4. **El Acoso** es la herramienta final para castigar o controlar a las mujeres que intentan crecer en ese entorno.

El sexismo en el trabajo son todas las normas o las costumbres que dan por hecho que las mujeres son “menos capaces” o que su lugar natural no es la empresa sino el seno de la familia.

Estas dinámicas no surgen de la nada, sino de la práctica social a lo largo de la historia, pero en nuestro caso, cobra especial interés lo sucedido durante el franquismo.

El nacionalcatolicismo tuvo un peso central en los primeros veinte años de la dictadura franquista, y que además supuso un retroceso en la participación en la esfera pública, y también laboral, de las mujeres, ya que se impuso un modelo basado en la sumisión de las mujeres en el ámbito doméstico y en la maternidad, excluyendo abiertamente a las mujeres casadas del mercado de trabajo y con normativas complejas que limitaban la autonomía económica de las mujeres. La legislación laboral y la práctica en las empresas reafirmó una discriminación de las mujeres en el mercado de trabajo.

Aunque las normas hayan ido cambiando, las estructuras mentales y las costumbres sociales siguen teniendo una gran importancia. Algunos ejemplos de lo que se mantiene en la actualidad:

- La brecha salarial (pagar menos a una mujer por el mismo trabajo) o el techo de cristal (cuando una mujer no puede ascender a puestos directivos no por falta de talento, sino porque “es mejor que un hombre tome las decisiones” o por pensar que ellos son más racionales).
- La división de tareas: asignar a las mujeres tareas de “cuidado” (como organizar el café, las minutas o los cumpleaños) mientras que a los hombres se les asignan las tareas estratégicas.
- La falta de reconocimiento en la valoración de los puestos de trabajo en aquellos sectores altamente feminizados o en las tareas de cuidados siendo las más importantes para la supervivencia.
- Si una empresa decide no contratar mujeres porque “se van a quedar embarazadas y es un problema” a pesar de que en la actualidad las obligaciones de cuidados están recogidas de forma idéntica para ambos progenitores con un permiso de diecinueve semanas por nacimiento y cuidado.
- Sexismos sociales y lingüísticos graves y consideraciones físicas y de atribuciones personales en el caso de las trabajadoras, con afirmaciones como “está ahí por su cara bonita y no por su inteligencia” de un superior o un compañero a una trabajadora.
- Si un superior condiciona un ascenso a cambio de un favor sexual o no se promociona a quienes han solicitado jornada reducida por cuidados.
- Difamación y hostigamiento por consideraciones sexo afectivas de la vida privada de las trabajadoras que son premiadas o no mencionadas en el caso de los trabajadores y que siguen siendo un valor a cuestionar en el caso de las mujeres en el ámbito del trabajo.

La [Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres](#) define el **acoso sexual** como 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.

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 u ofensivo.

Constituye discriminación directa por razón de sexo todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad.

El acoso por razón de sexo (el control), se podría determinar que se trata de un hostigamiento por ser mujer: comentarios que desprecian el trabajo de una mujer tras su maternidad, hostigamiento camuflado en aparentes bromas sobre su capacidad intelectual debido a su género, o ignorar sus opiniones en cualquier escenario laboral desde reuniones a líneas de producción, pero aceptar la misma idea si la dice un hombre.

En el marco del patriarcado, el acoso sexual en el trabajo es una cuestión de ejercicio de poder, es la forma más extrema de sexismo. La persona acosadora utiliza su posición de superioridad no necesariamente jerárquica porque desde el patriarcado se entiende que todos los hombres son más importantes que las mujeres (autoridad que el patriarcado le otorga) para intimidar o someter. Es la forma más extrema de recordar a la mujer que su cuerpo es visto como un objeto y no como el de una profesional igual a él.



La actuación en el marco laboral no pretende acabar con el origen de las desigualdades de género, puesto que estas tienen ramificaciones en toda la estructura social, política, cultural y económica del país. Ahora bien, puesto que continúan existiendo prácticas laborales sexistas, que tienen consecuencias para la vida de las mujeres, e influyen negativamente en su salud, sí que podemos intervenir para su diagnóstico y, en lo posible, su eliminación. Algunas de estas prácticas sexistas que se mantienen en el ámbito laboral serían:

Consideradas como **acoso por razón de sexo**:

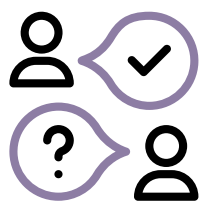
- Continúa manteniendo una distribución de tareas basada en el género y una desvalorización de las profesiones con plantillas feminizadas.
- Apoya estructuras jerárquicas que mantienen a las mujeres en posiciones subordinadas.
- Discrimina por maternidad para promocionar, de forma indirecta en las mejoras salariales etc.
- Se abstiene de regular las manifestaciones cotidianas, tolera la impunidad de los agresores y se alimenta de la negación.

Consideradas como **acoso sexual**:

- Cosificación del cuerpo de las mujeres y su uso de manera sexista como reclamo comercial, con exigencias de imagen o con distinciones de uniformidad.
- Cualquier conducta de naturaleza sexual no deseada

¿Qué hacer?

La Ley de Igualdad 3/2007 y el RD 901/2020 por el que se regulan los planes de igualdad, obligan a todas las empresas a disponer de un protocolo para prevenir y actuar frente al acoso sexual y por razón de sexo. En demasiadas ocasiones, esos protocolos se limitan a actuar cuando se denuncian estos casos y carecen de medidas preventivas destinadas a eliminar o reducir los factores de riesgos presentes en el puesto que favorecen el acoso sexual y por razón de sexo. La experiencia nos dice que estos protocolos son insuficientes ya que se actúa cuando el daño ya se ha producido.



«Confiar en la erradicación del acoso exclusivamente a un protocolo de actuación es como intentar reducir los accidentes de trabajo por atrapamientos centrándose solo en mejorar los servicios de primeros auxilios en la empresa. Es necesario intervenir en el diseño de las máquinas para que el accidente no ocurra».

Informante clave: sindicalista CCOO.

Las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo son más frecuentes en contextos laborales con:

- Normas y valores sexistas.
- Gestión autoritaria.
- Elevada segregación horizontal: atribución de puestos y tareas en función de creencias sexistas y estereotipos de género, creando una falta de diversidad en ciertos puestos de trabajo y tareas.
- Importante segregación vertical: ausencia o participación desigual de mujeres y hombres en toma de decisiones.
- Sistemas de promoción inexistentes, inadecuados y con sesgos de género.
- Escasa valoración del trabajo y por tanto una pobre remuneración.
- Falta de una política de conciliación corresponsable.
- Elevada precariedad, basada especialmente en contratos temporales, interinos y de sustitución, prácticas.
- Relaciones sociales muy jerarquizadas que pueden suponer un riesgo mayor.
- Ausencia de una política de igualdad y de una política de PRL con perspectiva de género.
- Abusos de poder.
- Escasos canales de comunicación, mala comunicación.
- Ciertas condiciones de trabajo que aumentan los riesgos de exposición como:
 - Los horarios de trabajo.
 - El trabajo nocturno.
 - Los trabajos en espacios aislados.
 - Las tareas que conllevan trato con público o clientela, especialmente con desplazamientos.
 - Los equipos de trabajo, las herramientas o las tecnologías inadecuadas para las tareas a realizar (por ejemplo, no adaptados a la antropometría de mujeres y hombres o basados en estereotipos sexistas).
 - Los entornos físicos adversos o desfavorables (por ejemplo, mala iluminación, espacios de trabajo poco visibles...).

Éstos son algunos de los factores desencadenantes, pero hay más. OSALAN en sus orientaciones específicas para abordar estas problemáticas publicadas en 2025: [Gestión preventiva del acoso sexual y por razón de sexo](#) recoge un listado, más exhaustivo, con los factores internos y externos a la empresa.

Para actuar sobre estos factores es necesario actuar de manera ordenada y transversal desde los planes de igualdad y desde la PRL. Las razones para ello las estamos desgranando en este apartado, pero conviene insistir. Contamos con una legislación que promueve la existencia de unos espacios de trabajo que reflejen la sociedad democrática en la que vivimos, y que se mantengan libres de acoso sexual y por razón de género. Puesto que estas situaciones devienen en muchos casos de la propia estructura organizacional de las empresas y de una cierta inercia en el comportamiento de dirección y personal, debemos articular medidas preventivas para evitar, en la medida de lo posible, que se den estas situaciones. Porque evidentemente, estas situaciones tienen consecuencias para la salud laboral de las trabajadoras.

Desde el ámbito de la igualdad ya se debe estar actuando sobre esta problemática, en empresas con 50 o más personas en plantilla los diagnósticos y planes de igualdad deben identificar y actuar sobre los factores mencionados anteriormente:

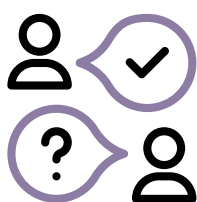
- Los procesos de selección y contratación.
- La clasificación profesional.
- Formación.
- Promoción profesional.
- Condiciones de trabajo, incluida la auditoría salarial entre mujeres y hombres.
- Ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal, familiar y laboral.
- Infrarrepresentación femenina.
- Retribuciones.
- Prevención del acoso sexual y por razón de sexo.

De manera que se reduzca o elimine la precariedad laboral, se promueva la diversidad en profesiones y sectores, y que los sistemas de organización del trabajo sean más inclusivos, implica abrir trayectorias profesionales que ofrezcan igualdad salarial y salud laboral para todo el mundo. También abordar los retos de la contratación, la atracción de talento. Es más fácil actuar sobre estos factores al alcance de la empresa que sobre las actitudes.

Sin olvidarnos de las discriminaciones históricas como la penosidad no percibida en determinadas actividades feminizadas (como el trabajo a domicilio); las horas complementarias abusivas, que abocan a las trabajadoras a no disponer de su tiempo personal y que ponen en peligro su bienestar físico y emocional; las jornadas parciales que solo atienden a los beneficios empresariales y no a la seguridad y al salud de sus plantillas; la ausencia de horario-turnicidad planificados en sectores feminizados etc.

También desde el ámbito de la PRL. El Art. 9 del Convenio 190 de la OIT sobre la Eliminación de la violencia y el acoso sen el mundo del Trabajo, ratificado por España, insta a tener en cuenta la violencia y el acoso, así como los riesgos psicosociales asociados, en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

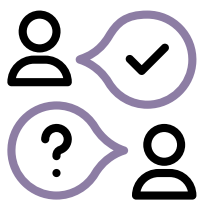
Tendremos que mirar con lupa y aplicar medidas en la organización del trabajo cuando se identifique en las evaluaciones de riesgo psicosocial: el trabajo aislado, los turnos atípicos o nocturnos, la dependencia jerárquica y autonomía limitada, el estilo de gestión, la falta de transparencia, la presión laboral, empleo precario y trabajo que implica interacción con personas (pacientes, clientes, usuarios, etc.), los códigos de vestimenta diferenciados por género, el tiempo de trabajo...



Los factores son acumulativos. Una trabajadora en el turno de noche (aislamiento), con contrato temporal (inseguridad) y en un puesto de baja estima (infravaloración), tiene un riesgo exponencialmente mayor.

Informante clave: formadora sindical CCOO.

En el apartado anterior, sobre riesgos psicosociales, se propone la metodología que mejor recoge la perspectiva de género, es necesario apostar por ella. Identificar y relacionar estos factores como precursores de situaciones de acoso sexual y por razón de sexo, y asociarlo al resto de cuestiones centrales del diagnóstico en los planes de igualdad, como el acceso al puesto, la promoción o las condiciones generales del trabajo.



El futuro viene cargado de algoritmos para el acceso al empleo, para la asignación de tareas o para la promoción en el mismo. Se sabe que las divorciadas con criaturas a su cargo “aguantan” condiciones de trabajo inaguantables, pero ¿qué pasará cuando lo tecnifique el algoritmo y se designen los domicilios más violentos a trabajadoras monoparentales que no van a formalizar quejas? O qué pasará cuando el índice de venta, por ventas cruzadas aumente cuando el comprador es un hombre de más de cincuenta y la vendedora una mujer de menos de treinta y con un aspecto físico concreto.

Informante clave: formadora sindical CCOO.

Un ejemplo: La Agencia Nacional de Condiciones de Trabajo (ANACT)

Las empresas francesas están obligadas a evaluar los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores y de las trabajadoras teniendo en cuenta el impacto diferenciado de la exposición al riesgo en función del sexo y de planificar la prevención integrando la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales, así como los relacionados con las conductas sexistas y el acoso sexual.

ANACT propone articular medidas en tres niveles de prevención ante las violencias sexistas en el trabajo:

- La prevención terciaria que consiste en elaborar, como mínimo, un procedimiento de tratamiento de las denuncias con el fin de calificar los hechos y acompañar a las víctimas, los autores y las autoras y los equipos.
- La prevención secundaria, que implica, como mínimo, la difusión de material de sensibilización y la realización de acciones de formación. Acciones informativas obligatorias para todo el personal y toda persona que deba acudir al lugar de trabajo.
- La prevención primaria, basada en la evaluación de los factores de riesgo relacionados con la organización del trabajo, las condiciones de empleo y de trabajo, las relaciones y los colectivos, y las limitaciones de articulación del tiempo de trabajo.



No siempre será necesario evaluar, hay situaciones en las que no existe margen de duda y es necesario actuar de manera inmediata, como, por ejemplo:

en una cadena de restaurantes ubicados en polígonos industriales con tres turnos de trabajo; en el turno de noche trabaja una mujer sola como camarera, además es habitual que en las pantallas de televisión se emitan programas con contenido sexual.

5.3. Evaluación ergonómica con perspectiva de género, hacia la visibilización de los riesgos laborales ocultos



Una sentencia pionera reconoce que el trabajo de las camareras de piso conlleva una peligrosidad que debe ser atendida.

Una empresa hotelera recibió una sanción por falta grave, al no realizar una evaluación ergonómica en el departamento de pisos. Inicialmente, un juzgado había rebajado la multa por falta leve, basándose en tres argumentos rechazados por el Tribunal Superior de Justicia de Canarias: la supuesta "escasa peligrosidad", la baja siniestralidad y la exclusión de las trabajadoras temporales. Este tribunal corrige la interpretación tradicional del riesgo laboral mediante los siguientes puntos clave:

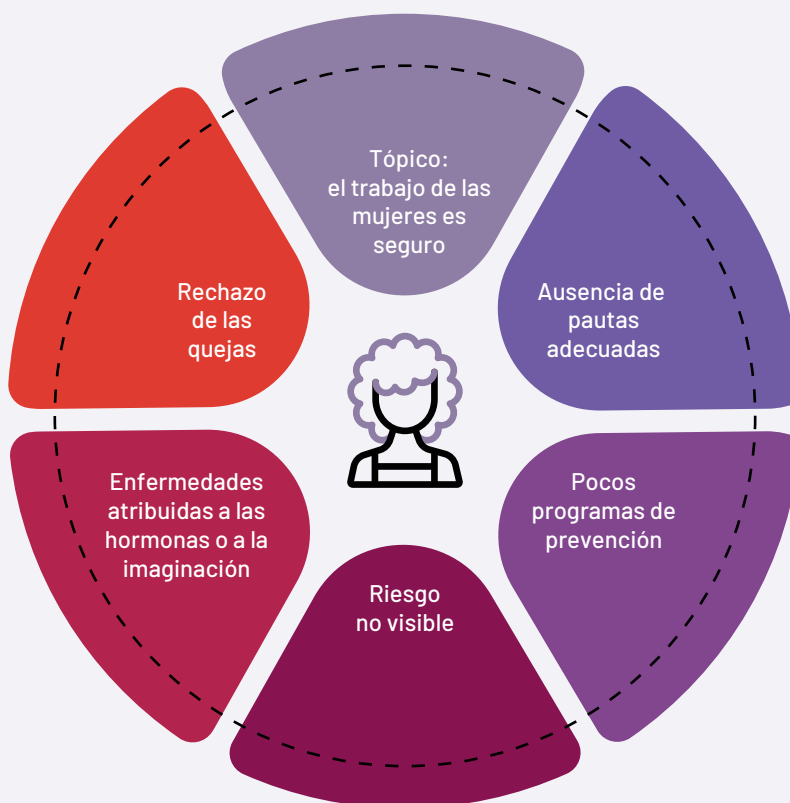
- La sentencia determina que el trabajo de las camareras de piso no es de escasa peligrosidad. Al aplicar la perspectiva de género, se visibilizan los esfuerzos ergonómicos repetitivos que causan TME, que se generan de forma silenciosa durante años hasta volverse crónicos e incurables.
- El fallo vincula directamente el esfuerzo físico con riesgos psicosociales. La monotonía y el ritmo elevado (sobrecarga por asignación arbitraria de habitaciones) derivan con frecuencia en cuadros de ansiedad, depresión y estrés.
- El tribunal impide "banalizar" la salud. Aceptar un número determinado de accidentes como "tolerable" para reducir una multa contraviene la legislación interna y los mandatos internacionales de protección a las trabajadoras.
- La sentencia aclara que las trabajadoras temporales tienen el mismo derecho a la protección de su seguridad y salud que las fijas.

La evaluación ergonómica tradicional se ha basado históricamente en modelos antropométricos centrados en el percentil 95 del hombre europeo promedio, o en el concepto de “trabajador ideal”. Esta aproximación resulta insuficiente al ignorar la diversidad corporal y la manera específica en que las mujeres interactúan con entornos, herramientas y procesos diseñados sin considerar sus dimensiones, fuerza o patrones de trabajo. El foco ha estado a menudo en las tareas de alta carga física evidente, dejando fuera los riesgos asociados a la baja carga física pero alta repetitividad, posturas forzadas mantenidas, y elevada carga mental.

Una evaluación ergonómica con perspectiva de género busca integrar las diferencias antropométricas, fisiológicas y psicosociales de toda la plantilla. El objetivo principal es visibilizar aquellos riesgos que permanecen ocultos en sectores feminizados o en tareas subvaloradas, asegurando que las intervenciones preventivas sean equitativas y efectivas para la totalidad de la población trabajadora.

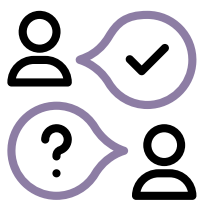
Marco conceptual y aportaciones clave (Karen Messing)

La investigadora Karen Messing (CINBIOSE, Canadá) es una figura central en la visibilización de los riesgos laborales femeninos, identificando un círculo vicioso que perpetúa su invisibilidad:



Karen Messing. Lo invisible que hace daño.

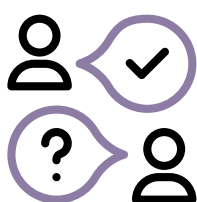
La investigadora argumenta que la división sexual del trabajo asume incorrectamente que el trabajo realizado por mujeres es “ligero” y, por lo tanto, seguro. Esta percepción ignora la sobrecarga resultante de las demandas específicas del trabajo femenino (ej. movimientos repetitivos minuciosos, la manipulación de personas) y minimiza la seriedad de los problemas de salud derivados (ej. tendinitis o problemas de espalda crónicos).



“La limpieza, es una de las profesiones con un alto índice de enfermedades musculoesqueléticas entre mujeres.”

“Las camareras de piso denuncian trastornos musculoesqueléticos por el ritmo y la repetición de tareas.”

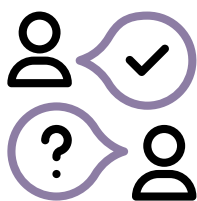
Messing destaca el concepto de la doble presencia, refiriéndose a la superposición de las responsabilidades laborales con las de cuidado familiar y del hogar, que recaen desproporcionadamente en las mujeres. Este fenómeno genera fatiga crónica y falta de descanso, actuando como un poderoso factor de riesgo psicosocial que agrava la susceptibilidad a TME y problemas relacionados con el estrés.



“La doble jornada laboral de las mujeres, es un riesgo para la salud mental reconocido por el sistema sanitario.”

“Las mujeres trabajadoras asumen el triple de carga de cuidados, impactando en su fatiga laboral.”

La solución pasa por descentrar el análisis de las definiciones estándar de puestos de trabajo y enfocarse en los cuerpos reales de las mujeres, prestando atención a las molestias sutiles y no solo a los daños ya establecidos. Se debe valorar el conocimiento tácito de las trabajadoras, entendiendo sus estrategias de adaptación como indicadores de que el puesto está mal diseñado.



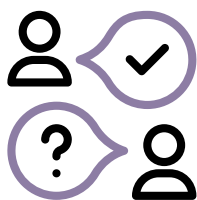
“El uniforme y los EPI: cuando la talla única es un riesgo para la salud de las trabajadoras.”

“Diseño de herramientas y máquinas: ‘Trabajamos con guantes de tres tallas más grandes de lo necesario’.”

Metodología de Análisis: Incorporación de la Perspectiva de Género (Modelo ANACT)

Para operativizar esta perspectiva, el Modelo ANACT (Agencia Nacional para la Mejora de las Condiciones de Trabajo, Francia), se centra en el análisis holístico del trabajo real, proporcionando un marco ideal.

Un enfoque holístico de la evaluación del riesgo ergonómico considera los factores físicos, cognitivos, sociales y organizacionales de forma interconectada, no aislada, para obtener una visión integral del puesto de trabajo y prevenir TME, analizando no solo posturas y movimientos repetitivos, sino también las exigencias cuantitativas, el ritmo de trabajo, la doble presencia, el diseño del entorno, las características individuales de la persona, pero también aspectos como el tipo de contrato, la antigüedad en el puesto o el tipo de jornada, buscando la adaptación del trabajo al ser humano en todas sus dimensiones para garantizar salud y productividad.



La precariedad contractual aumenta la exposición a riesgos en el sector sanitario: “Auxiliares de enfermería con contratos temporales no denuncian agresiones o sobreesfuerzos por miedo a no ser renovadas.”

La metodología exige ir más allá de los procedimientos escritos (trabajo prescrito) para observar y comprender cómo los trabajadores y las trabajadoras *realmente* ejecutan las tareas (trabajo real). Es crucial en el enfoque de género, ya que revela cómo las mujeres deben adaptar constantemente herramientas y entornos diseñados para otros, a menudo a costa de su comodidad y salud.

Siguiendo con la metodología ANACT la evaluación debe desagregar los datos por sexo y aplicar criterios rigurosos:

- **Dimensión física/biomecánica:** se debe verificar si las alturas de trabajo (mesas, líneas de producción etc.) y el diseño de las herramientas y los EPI son adecuados para la antropometría femenina. Se requiere una atención especial a la repetitividad y las posturas estáticas prolongadas que caracterizan muchos puestos feminizados.
- **Dimensión psicosocial:** analizar variables como las exigencias cuantitativas, el ritmo de trabajo impuesto y la autonomía. El análisis debe incluir la variable de la doble presencia para comprender el nivel de fatiga y estrés estructural.

El análisis del trabajo real, según ANACT, requiere considerar las variables que modulan la exposición al riesgo dentro del contexto de la empresa:

- El impacto de la antigüedad en la acumulación de carga. En puestos feminizados de alta repetitividad o posturas mantenidas, la alta antigüedad se traduce en una acumulación de carga física y crónica. Esto conduce a TME más graves que no son el resultado de un accidente agudo, sino del desgaste acumulado que el sistema de prevención a menudo subestima. Es vital contrastar las quejas de salud con los años de servicio.
- El tipo de contrato como multiplicador del riesgo. La precariedad laboral, que afecta desproporcionadamente a las mujeres a través de contratos temporales o a tiempo parcial involuntario, crea un doble riesgo:
 - Los contratos temporales o la elevada rotación pueden conllevar una menor formación e información en PRL y, crucialmente, el miedo a quejarse o a reportar molestias por el riesgo de no ser renovadas.
 - El tiempo parcial y la subcontratación puede llevar a equívocos ya que, aunque el tiempo de trabajo es menor, en ocasiones se este tipo de contratación se utiliza para picos de una mayor cantidad de trabajo.
- La experiencia (saber-hacer) y la adaptación forzada. La experiencia desarrollada por las trabajadoras para realizar su tarea de forma efectiva (el saber-hacer de ANACT) a menudo consiste en estrategias de adaptación forzada para compensar un mal diseño del puesto (ej. usar técnicas corporales para manipular pesos diseñados para hombres). La evaluación debe documentar estas estrategias no como un signo de eficiencia, sino como una prueba de la deficiencia ergonómica del sistema.

UN EJEMPLO DE ESTA METODOLOGÍA:



Buenas prácticas empresariales: imprenta, Francia (EU-OSHA, 2014).

Una imprenta francesa identificó altas tasas de baja por enfermedad y quejas de dolores musculoesqueléticos en uno de sus talleres de acabado. Al analizar los datos, se observó que las personas afectadas eran principalmente trabajadoras de mayor edad, pero no estaba claro si esto se debía a diferencias de sexo y cambios relacionados con la edad o a otros factores como la duración del empleo. Un examen objetivo reveló que las auxiliares de acabado se vieron especialmente afectadas, ya que se trataba de un puesto mayoritariamente femenino (ya que los hombres solían trabajar como operadores de máquinas).

Las mujeres solían mantenerse en estos puestos de trabajo, mientras que los hombres podían empezar en él, pero ascender rápidamente.

Se analizó la función del auxiliar de acabado y se observó que implicaba transportar cargas de hasta 35 kg cada 45 segundos (unas 11 toneladas al día) y trabajar en posturas forzadas y con los brazos levantados al cargar la máquina. También tenían que agacharse en la línea de producción, lo que aumentaba la tensión en la espalda, los hombros, los brazos y las rodillas.

La empresa implementó diversas medidas, como la reducción de cargas, la disminución de la altura de trabajo y la instalación de plataformas giratorias para los palés. La RLPT participó en la toma de decisiones junto con la empresa y se mejoró la participación de las trabajadoras en los diferentes comités. Por último y no menos importante, se mejoró el desarrollo profesional del personal dirigido específicamente a las mujeres, incluyendo el reconocimiento de sus habilidades y el cambio de nombre del puesto a "operadora de montaje".

Nuestra propuesta

El método ANACT tiene perspectiva de género. Añadir a esta metodología algunas condiciones cuando sea necesario realizar evaluaciones específicas de riesgo ergonómico:

- 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. También sus condiciones de empleo.
- Analizar la situación real de trabajo, es decir lo que la trabajadora hace y cómo lo hace. Una herramienta sindical que puede ayudar en esta forma de describir el puesto de trabajo se encuentra en el estudio llevado a cabo de forma conjunto por la Fundación 1º de mayo de CCOO y CCOO Cataluña. El objetivo es facilitar la recogida de la información relevante a considerar para el diseño y el rediseño de un puesto de trabajo y en la identificación y evaluación de riesgos ergonómica con perspectiva de género:

[Herramienta con perspectiva de género para la gestión del riesgo ergonómico. Informe técnico.](#)

[Herramienta con perspectiva de género para la gestión del riesgo ergonómico.](#)

- Evaluar el riesgo ergonómico con una visión global del puesto de trabajo (considerado como el conjunto de tareas desarrolladas en la jornada y condiciones de trabajo) es decir sumar la multiexposición a factores de riesgo ergonómico y psicosociales (posturas, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, ritmos de trabajo, duración de las tareas, descansos, condiciones ambientales, iluminación...) a lo largo de la jornada diaria habitual y la multitarea.

De los métodos de evaluación ergonómicos más empleados en la actualidad, no existe ninguno que evalúe de manera conjunta todos los factores de riesgo ergonómicos, además utilizan datos antropométricos desfasados. Deben evaluarse por separado y con distintas metodologías. Lo único que encontramos son algunos métodos de evaluación de posturas que combinan diferentes factores como las posturas forzadas y los movimientos repetitivos (es el caso del método RULA y REBA). El Método ERGOPAR puede ser una buena opción para empezar ya que facilita la identificación de factores de riesgo ergonómicos según sexo y de un modo participativo, y propone medidas para la acción.

- Utilizar dinámicas grupales y técnicas cualitativas: observar y preguntar a las trabajadoras y a 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.
- Evaluar las condiciones de trabajo cada vez que estas cambien con el fin de identificar nuevos riesgos ergonómicos que puedan afectar a la salud.
- Recomendar medidas preventivas ergonómicas que cumplan con el objetivo ergonómico "adaptar el trabajo a la persona".



5.4. Riesgo químico. Los cambios necesarios son urgentes

“Para establecer el valor límite de exposición al Xileno todos los sujetos de estudio fueron únicamente varones, no se ha incluido a ninguna mujer”.

Miguel Olmos Llorente, La perspectiva de género en la exposición laboral a contaminantes químicos.

La falta de investigación de la exposición a riesgos químico y sus consecuencias sobre las trabajadoras es un hecho constatable y reivindicado a los cuatro vientos tanto desde el mundo sindical como del académico. La falta de información tan importante hace necesaria la adopción de medidas para la eliminación/reducción de la exposición y proteger la salud de las trabajadoras.

En el ámbito de los agentes químicos se ha producido y se continúa produciendo una invisibilidad del riesgo químico al que se ven sometidas las trabajadoras. No es cierto que las trabajadoras no estén expuestas a riesgo químico. Desgraciadamente ya en el siglo pasado ocurrieron accidentes laborales muy graves en sectores feminizados como el textil, el sanitario, la limpieza etc. que demostraban la existencia de la exposición y los graves peligros que suponen. Por ejemplo, seis personas perdieron la vida a partir de 1992 por una agrave afección pulmonar derivada de la inhalación de los productos químicos que se empleaban en una industria dedicada a la aerografía textil.

Las mujeres también están expuestas a riesgo químico, aunque en sectores distintos y en otras circunstancias, ya que la segregación del mercado de trabajo supone importantes diferencias en la exposición laboral entre uno y otro sexo.

Las diferencias biológicas entre sexos pueden dar lugar a diferencias importantes en la exposición a sustancias químicas y sus efectos sobre la salud:

- Los procesos hormonales. La susceptibilidad de las mujeres a los productos químicos peligrosos puede variar en función de sus ciclos reproductivos y en las diferentes etapas de la vida, debido a los cambios fisiológicos que se experimentan y que pueden condicionar el daño a la salud causado por los productos químicos. Además del embarazo y la lactancia, por ejemplo, la disminución del hierro corporal derivado de la pérdida menstrual de sangre provoca un aumento en la absorción de ciertas sustancias, o en la menopausia la pérdida progresiva del calcio óseo conlleva una mayor susceptibilidad a la toxicidad de determinados metales.
- Las células germinales. Las mujeres tienen un número limitado de estas células (especializadas en la producción de gametos o células sexuales), por lo que la exposición a sustancias que las dañan puede provocar efectos irreversibles en la capacidad reproductora de las mujeres.
- La grasa corporal. 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 liposolubles se acumulan con mayor facilidad.
- El espesor de la piel. La epidermis de la mujer es más fina y por lo tanto tiene una mayor capacidad para absorber las sustancias químicas.

- Las diferencias en la absorción, distribución, metabolismo, almacenamiento y eliminación de las sustancias químicas. Por ejemplo, en la fase de metabolización (convertir la sustancia en una menos tóxica, más soluble en agua y más fácil de eliminar) la actividad hepática se ve influida por el peso del hígado (órgano encargado de esta actividad), marcando la primera diferencia, por sexo, en la capacidad de metabolizar los contaminantes químicos a los que se exponen las personas trabajadoras. El hígado de las mujeres es un 5% menor en peso de media que en hombres.
- La antropometría. Las mujeres tienen pulmones más pequeños y vías aéreas más estrechas, lo que puede llevar a una mayor concentración de contaminantes; los hombres generalmente tienen mayor volumen pulmonar y mayor capacidad de difusión (crucial para la absorción/eliminación de los tóxicos), pero las mujeres pueden tener un mayor consumo de oxígeno por respiración.

Aun realizando las mismas tareas, según Carmen Valls (médica endocrina) a igualdad de exposición, las mujeres siempre quedarán más afectadas que los hombres, porque los productos tóxicos penetran más fácilmente en el sistema nervioso central si son mediados por los estrógenos (predominio femenino), por el exceso de CRH (Relasing factor de la Corticotropina) por situaciones de estrés físico y mental y por afectar el sistema nervioso central cuando hay anemia y carencias de hierro (de predominio femenino por el sangrado menstrual).

La misma investigadora señala que por estas razones, las tres patologías emergentes en el siglo XXI debido a la contaminación ambiental que son la Sensibilidad Química Múltiple, la Fibromialgia y parte de los casos de Fatiga crónica, se presentan en mujeres de forma predominante.

Las desigualdades sociales de género también juegan un papel importante:

Más allá de estos factores fisiológicos, las desigualdades de género también condicionan de manera decisiva los patrones de exposición.

- La segregación ocupacional concentra a muchas mujeres en sectores como la limpieza, la peluquería, la sanidad o la industria textil, donde la exposición a agentes químicos es significativa, pero a menudo infravalorada. Faltaría igualmente conocer de qué manera influyen los distintos parámetros que caracterizan a las mujeres en el mercado de trabajo en la exposición a sustancias químicas, como la menor permanencia en el mismo puesto, una mayor temporalidad y mayores jornadas parciales, sí como la doble presencia.
- Además, cuando las mujeres enferman se enfrentan a una deficiente información y formación del personal sanitario que las atiende, quien cuestiona sus problemas, considera que las mujeres exageran en sus síntomas y consideran sus problemas de salud como propios por ser mujer.
- Las mujeres suelen asumir una mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados, lo que implica un contacto frecuente con productos de limpieza, ambientadores, pesticidas domésticos o disolventes presentes en el hogar. Esta exposición, aunque menos visible que la laboral, puede ser continua y acumulativa, desconociéndose las consecuencias de esta doble exposición cuando también se da en el ámbito laboral.
- A ello se suma el uso más extendido de determinados medicamentos hormonales, como anticonceptivos, tratamientos de fertilidad o terapias sustitutivas en la menopausia, que pueden interactuar con otros agentes químicos y modificar la respuesta del organismo.
- Además, los hábitos de autocuidado condicionados por las exigencias sociales, como el mayor uso de cosméticos y productos de higiene personal, muchos de ellos con fragancias, conservantes o sustancias con potencial disruptor endocrino, constituye otra vía de exposición cotidiana que rara vez se incorpora en las evaluaciones de riesgo.

La suma de estos factores evidencia que la exposición química no es neutra al género y que los modelos tradicionales de evaluación del riesgo, centrados en un trabajador “estándar”, resultan insuficientes para captar la complejidad real. Integrar la perspectiva de género implica reconocer que las mujeres acumulan exposiciones procedentes de múltiples ámbitos y que estas interacciones pueden aumentar los efectos sobre la salud.

¿Cómo actuar sobre los sesgos de género en la identificación y evaluación de la exposición a riesgo químico?

Identificando las sustancias y sus efectos en la salud de las trabajadoras.

- Tener un conocimiento exacto de las sustancias químicas presentes en la empresa, de todas las sustancias, desde las utilizadas en el proceso productivo hasta las utilizadas en tareas como la limpieza y mantenimiento de las instalaciones y equipos de trabajo. De manera que se tenga un listado actualizado de estas sustancias.
- Controlar que cada sustancia tenga su correspondiente, ya no solo su etiquetado, si no la ficha de seguridad debidamente actualizada.
- Analizar las fichas de seguridad con el objetivo de identificar la afectación diferenciada por sexo (más allá de su repercusión en la reproducción, embarazo y lactancia natural), y desechar aquellas que no se tenga información al respecto. Para este cometido el SP tiene un papel fundamental.
- Tener en cuenta todas las tareas, ya sean las habituales o las esporádicas.

Evaluando el riesgo.

Simplificando como se evalúa la exposición a sustancias químicas, se trata de realizar mediciones en el ambiente y/o en la persona con el fin de comparar los resultados con los valores límites de exposición (TLV'S). Éstos son valores de referencia para las concentraciones de los agentes químicos en el aire, y representan condiciones a las cuales se cree, basándose en los conocimientos actuales, que la mayoría de los “trabajadores hombres” pueden estar expuestos día tras día, durante toda su vida laboral, sin sufrir efectos adversos para su salud. Resaltamos trabajadoras hombres porque los conocimientos actuales están basados en estudios sobre hombres por tanto no son válidos para las mujeres.

Si la identificación y evaluación se basa en el cumplimiento de estos valores límites:

- Identificar el riesgo químico, exigiendo la inclusión, en las evaluaciones de riesgo, de la identificación de todas las sustancias presentes en cada puesto de trabajo, ya sean como ingredientes de productos químicos, subproductos del proceso productivo o contaminantes ambientales.

Esta identificación debe describir las características tóxicas de las sustancias y sus diferentes efectos sobre la salud de mujeres y hombres. Tener en cuenta si existe conocimiento sobre la afectación desigual y si no existe, se acabó la evaluación y por tanto aplicar el principio de precaución y prevención. (art. 15 de la LPRL). Además, este principio de precaución también está recogido en el art. 191 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea: *si existe la posibilidad de que una política o acción determinada pueda causar daño al público o al medio ambiente y si todavía no hay consenso científico*

sobre la cuestión, no se debe aplicar la política o acción en cuestión. Una vez que se disponga de más información científica, se debe examinar la situación. El marco reglamentario de la Unión Europea para los productos químicos, REACH, se basa en este principio de precaución.

- Tener en cuenta que la cinética y la toxicidad de los agentes químicos cambia durante las fases hormonales por las que pasan las mujeres a lo largo de su vida, por lo que es necesario recoger información sobre la persona que ocupa el puesto de trabajo y que se relacione con este hecho.
- Garantizar que las evaluaciones describan adecuadamente las tareas realizadas por mujeres para lo que es necesaria su participación.
- Incluir en la evaluación de riesgos los riesgos que pueden afectar a la reproducción, embarazo y lactancia natural, confeccionado un listado de puestos de trabajo exentos de riesgos para estas situaciones.

Adoptando medidas preventivas.

Ante la exposición a riesgo químico casi en su exclusividad se opta por la protección individual. Ante la falta de conocimiento y metodologías se hace necesario priorizar el principio de prevención y precaución:

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

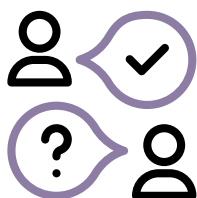


Solo incorporando los datos desagregados por sexo y a las mujeres en los estudios toxicológicos, así como visibilizando el trabajo remunerado como espacio de riesgo, será posible diseñar medidas preventivas más eficaces, equitativas y ajustadas a la realidad de todas las personas trabajadoras.

Prestar atención a los disruptores endocrinos

Se trata de sustancias químicas capaces de interferir en el funcionamiento normal del sistema hormonal, alterando la producción, liberación, transporte, metabolismo o eliminación de las hormonas naturales. Estas sustancias están presentes en productos cotidianos como envases de alimentos, cosméticos, productos de limpieza, pesticidas o materiales plásticos, lo que facilita una exposición constante en la vida diaria. Su impacto puede ser especialmente relevante para las mujeres, ya que la interacción entre estos compuestos y el sistema endocrino puede afectar procesos como la reproducción, el metabolismo, el desarrollo fetal o la regulación hormonal a lo largo del ciclo vital. La evidencia científica señala que estas sustancias pueden contribuir a problemas de fertilidad, alteraciones tiroideas, trastornos metabólicos e incluso aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer, lo que convierte su estudio y regulación en un elemento clave para la salud pública y la PRL y ambientales.

Para saber más qué son, como afectan a la salud, en qué sectores puede existir exposición, accede a más información en este enlace: [Riesgos de exposición a disruptores endocrinos desde la perspectiva de género.](#)

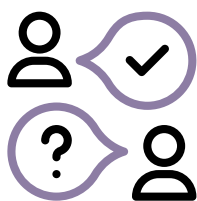


Cuando hablamos de riesgo químico, sí o sí tengamos en cuenta los disruptores endocrinos, la afectación diferencial por sexo, la grasa, las hormonas, el menor aclaramiento renal, todo esto que ya sabemos, sino también el género, teniendo en cuenta los productos cosméticos, la exposición a los productos de limpieza, etc.

Informante clave: sindicalista CCOO.



5.5. La situación de embarazo y lactancia



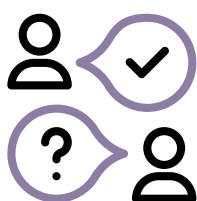
Al tratar este tema surge, a menudo, la misma pregunta: ¿por qué las empresas no cumplen cuando todo lo que hay que hacer está reglamentado y procedimentado?

Cuando un caso acaba en la Inspección de Trabajo lo que se intenta es resolver lo más rápido posible, sin atender como se gestiona realmente, si tiene o no protocolo de embarazo, si éste incluye el listado de puestos exentos, por lo que ante otra situación no se habrá mejorado nada. Los delegados y las delegadas tampoco actúan hasta que les llega un caso.

Informante clave: sindicalista CCOO

Muchas empresas no cumplen con lo establecido en la ley respecto a la evaluación de riesgos para embarazo y lactancia porque suelen tratar la prevención como un trámite formal y no como un proceso técnico y social real. A esto se suma el desconocimiento de la normativa, la falta de especialización en riesgos reproductivos por parte de algunos SP y la escasa integración de la perspectiva de género en las evaluaciones. También influyen factores organizativos, como el temor a que la identificación de riesgos implique adaptar puestos, reorganizar tareas o asumir costes. Todo ello provoca que la evaluación específica y la relación de puestos exentos de riesgo se elaboren de forma superficial o directamente no se realicen.

Lo cierto, es que las empresas tienen la obligación legal de garantizar la protección de la salud de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o en periodo de lactancia natural, incorporando esta perspectiva de forma específica en la evaluación de riesgos. Esto implica identificar de manera anticipada los puestos, tareas y agentes, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o psicosociales, que puedan afectar al embarazo o a la lactancia, y valorar su gravedad.



Las empresas dicen que, si no tienen mujeres embarazadas para que van a tener un listado de puestos, siguen sin tener en cuenta el riesgo reproductivo tanto de mujeres como de hombres. Por ejemplo, cuando hablamos de disruptores endocrinos los estudios ya muestran la disminución de espermatozoides y una frecuente esterilidad masculina.

Informante clave: sindicalista CCOO.

La [NTP 0992 del INSST: Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas](#) menciona que para realizar un procedimiento en torno a la prevención de riesgos durante el embarazo y la lactancia, es necesario que las actividades básicas de protección de la maternidad estén desarrolladas: la evaluación de riesgos, la planificación de la actividad preventiva y la existencia de una relación de puestos de trabajo exentos de riesgos.

La evaluación de los riesgos “inicial” tiene que considerar el riesgo para la reproducción (tanto para hombres como para mujeres), incluido el relativo a la maternidad, parto reciente o periodo de lactancia, independientemente de quién ocupe un determinado puesto de trabajo. El SP debe identificar de forma anticipada todos los riesgos que puedan afectar al embarazo o la lactancia, incluyendo:

- Los agentes químicos: sustancias con toxicidad reproductiva, disruptores endocrinos, disolventes, metales pesados, citotóxicos, pesticidas, etc.
- Los agentes biológicos: especialmente los clasificados en los grupos 2, 3 y 4.
- Los agentes físicos: radiaciones ionizantes, vibraciones, ruido elevado, temperaturas extremas.
- Las condiciones ergonómicas: manipulación manual de cargas, posturas forzadas, bipedestación prolongada.
- Los factores organizativos: turnos nocturnos, ritmos elevados, estrés laboral.

La identificación debe basarse en fichas de datos de seguridad, mediciones higiénicas, observación directa y análisis de tareas. Los factores de riesgo que se deben considerar para proteger la maternidad, no deben limitarse a los citados en los Anexos VII y VIII del RD 39/1997 (el propio texto legal recoge que son listados no exhaustivos) sino que se deberá tener en cuenta cualquier condición de trabajo que pueda suponer un daño para la mujer embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia natural.

A partir de la evaluación de riesgos inicial, las empresas deberán determinar la relación de puestos de trabajo exentos de riesgos, esta última, previa consulta con la RLPT. En cualquier supuesto para realizar la evaluación de riesgos, es imprescindible contemplar las tareas que se realizan en el puesto de trabajo y, en caso de situación de embarazo y lactancia, es imprescindible para poder hacer efectiva la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo, con el fin de que la trabajadora pueda continuar realizando las tareas en su puesto de trabajo garantizando que no existen riesgos para la salud.

La evaluación debe determinar:

- La naturaleza del riesgo y su posible impacto sobre el embarazo o la lactancia.
- La duración, frecuencia e intensidad de la exposición.
- La compatibilidad del puesto con la situación biológica de la trabajadora.
- La existencia de interacciones entre agentes (químicos, físicos, organizativos).

Se utilizarán criterios técnicos del INSST, límites de exposición profesional y evidencias científicas actualizadas.

En el momento de la comunicación por parte de una mujer que desempeña un puesto de trabajo con riesgo, se procederá a una evaluación “adicional”. Para más información al respecto, se recomienda la lectura del documento “Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo”, publicado por el INSST.

Ante la comunicación de una trabajadora de la situación de embarazo o lactancia natural, se realizará una evaluación de riesgos adicional, y una vigilancia de la salud a la trabajadora para determinar, en este caso concreto, la posible existencia de factores de riesgo laboral que puedan influir negativamente sobre la salud de la trabajadora y la de su descendencia y decidir si es necesario poner en marcha alguna actuación para evitar dicho impacto. En cualquier caso, se deberán establecer evaluaciones de riesgo periódicas y de revisión, en el caso de que cambien las condiciones de trabajo o las características de la trabajadora.

El objetivo de la evaluación adicional es comprobar que las condiciones de trabajo no se han modificado en relación con la evaluación de riesgos inicial, y el objetivo de vigilancia de la salud es realizar un seguimiento personalizado con la trabajadora, con el fin de recoger la percepción y experiencia de la relación entre las condiciones de trabajo y la situación de embarazo y lactancia, y determinar si es necesario adoptar alguna medida complementaria; en ningún caso se trata de realizar el seguimiento clínico, ya que esta función se asume desde el sistema público de salud (ver [NTP 915- Embarazo, lactancia y trabajo: vigilancia de la salud](#)). Siguiendo el principio de que la identificación de riesgos, y en su caso la evaluación de riesgos, y la planificación de la actividad preventiva, son procesos continuos, si la evaluación de riesgos adicional pusiese de manifiesto un nuevo riesgo no detectado durante la evaluación de riesgos inicial, se deberá proceder a actualizar esa evaluación y la correspondiente relación de puestos de trabajo exentos de riesgo.



6. LA ACCIÓN SINDICAL NECESARIA. PROPUESTAS

*Hay que ser valientes
El no tener herramientas no exime de
hacer las cosas y hacerlas bien*

Informantes clave: OSALAN

El artículo [Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales](#), mencionado en capítulos anteriores, concluye en que ser mujer trabajadora supone un menor acceso a la gestión preventiva en la empresa. Entre los factores más relacionados con la menor accesibilidad a actividades de prevención de riesgos laborales se encuentra la ausencia de delegada y delegado de prevención, junto con ser mujer, el contrato temporal, y ser trabajadora extranjera.

Los delegados y delegadas de prevención luchan porque todo trabajador y trabajadora regrese a casa igual de sana que salió. Pero hay que ser sinceras: las evaluaciones estándar no representan a una parte importante de la población trabajadora y es hora de abordar las desigualdades existentes.

La seguridad y salud en el trabajo no puede ser “neutra”. Una prevención que ignora las diferencias biológicas y las desigualdades sociales entre hombres y mujeres es una prevención incompleta y, por tanto, ineficaz. Los delegados y delegadas de prevención, deben velar por que la evaluación de riesgos, herramienta base de toda actividad preventiva, sea un reflejo fiel de la realidad de la plantilla.

Cuando se acepta una evaluación de riesgos que no diferencia entre hombres y mujeres, se permite que la salud de las compañeras sea invisible. ¿Por qué se debe cambiar el chip ahora?

1. Porque el “puesto de trabajo” es una etiqueta, pero la tarea tiene género. Se debe identificar si existe una segregación horizontal (tareas distintas dentro de una misma categoría) que esté generando riesgos no evaluados para las trabajadoras.
2. Porque el cuerpo no es igual y las máquinas tampoco. No es “queja”, es ergonomía: La ergonomía debe ser inclusiva. Se debe vigilar que los equipos de trabajo, las herramientas y los EPI no sigan estándares androcéntricos, sino que respondan a la diversidad antropométrica de toda la plantilla.
3. Porque el riesgo no termina al fichar. La salud laboral también es carga mental y doble presencia. El impacto de la doble presencia y la carga mental debe ser un punto no negociable en las evaluaciones. La conciliación no es solo un derecho laboral, es un factor de salud.

La salud laboral con perspectiva de género es una cuestión de calidad preventiva y de justicia social. Esta guía pretende dotar de los argumentos técnicos necesarios para transformar la prevención en nuestras empresas: pasar de una gestión burocrática a una herramienta viva que proteja, sin excepción, a cada hombre y cada mujer de nuestra organización.

Es importante tener en cuenta que la responsabilidad de aplicar la perspectiva de género y de la evaluación de riesgos es última y únicamente de la empresa, aunque se apoye en el SP para el asesoramiento y cuente con la participación de los delegados y delegadas de prevención.

Es cierta la carencia de apoyo técnico que los delegados y delegadas de prevención tienen para sentarse a negociar, ya que, sin él, la empresa y el SP pueden negarse a tratar este tema. Pero el papel del delegado y delegada de prevención es fundamental siendo necesario que conozcan sus facultades y competencias, así como la dimensión social del género; tengan acceso a recursos y material actualizado; acompañen al personal técnico de prevención en la evaluación del puesto de trabajo para tomar nota de la metodología y criterios; o se presenten ante la Inspección de Trabajo para que sus denuncias sean tenidas en cuenta.

En la [Herramienta de control y de participación sindical en la evaluación de riesgos con perspectiva de género](#) proponemos una serie de actuaciones para incorporar la perspectiva de género en el quehacer sindical.



6.1. El papel de la negociación colectiva

Existe la percepción generalizada de que la negociación colectiva tiene un desarrollo en materia preventiva muy pobre, y además existe un importante déficit en la adecuada implementación de la perspectiva de género en este campo. La mayor parte de los convenios colectivos se limitan a reproducir prácticamente de forma literal las normas de PRL. Además, en la mayor parte de los convenios colectivos, apenas se aprecia la perspectiva de género, aunque algunos convenios sí que contienen alguna cláusula relativa a los planes de igualdad. Por tanto, es necesario hacer que la PRL y la perspectiva de género sean materias prioritarias para la negociación colectiva.

La perspectiva de género también debe incorporarse de forma transversal en todas las materias que forman parte de la negociación colectiva, cuando se regulan temas como la contratación, el horario, la jornada, el salario etc. Atendiendo al campo de la PRL se listan a continuación varias propuestas a incorporar en la negociación colectiva, de manera que las empresas se comprometan a:

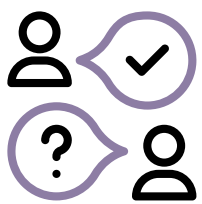
- Elaborar una descripción detallada del puesto de trabajo, que contenga todas y cada una de las tareas que realizan todas las personas que ocupan aquel puesto de trabajo (hombres y mujeres, mismo puesto y diferentes tareas). Esta descripción será utilizada para la evaluación de riesgos laborales, para los planes de igualdad y se realizará en todos los departamentos de la empresa. Se realizará con la participación de las personas que las desarrollan, así como la RLPT.
- Evaluar todos los puestos de trabajo y tareas existentes.
- Identificar y evaluar la exposición a cualquier tipo de riesgo, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales etc., aplicando el principio de precaución en aquellos donde se carece de información sobre los efectos diferenciados entre mujeres y hombres.
- Realizar la evaluación de riesgos psicosociales con la metodología CoPsoQ-ISTAS21, con el fin de cumplir con la perspectiva de género, ya que identifica el riesgo al menor nivel de complejidad posible y permite actuar sobre el origen del riesgo y por tanto eliminar el efecto nocivo sobre la salud, tal como recoge el art.15 LPRL.
- Adquirir tallaje adaptado al sexo de las personas trabajadoras en los uniformes de trabajo, preferentemente hecho con tejidos de materiales transpirables e hipoalergénicos. También se deberá de tener en cuenta la posibilidad de que alguna persona requiriera de alguna modificación específica (problemas de calzado, alergias, etc.).
- Asegurar que todas las personas involucradas en el proceso de la actividad preventiva tengan formación con perspectiva de género y PRL.
- Decidir en el seno del CSS la elección de la mutua y del SP, su renovación o revocación, así como sus condiciones.
- Exigir a los SP como mínimo la formación en igualdad de oportunidades y el uso de herramientas y metodologías de evaluación que incorporen la perspectiva de género.
- Consensuar con los delegados y delegadas de prevención y/o en CSS las metodologías y los criterios utilizados en las evaluaciones de riesgos, tanto inicial como específicas.

- Las pruebas realizadas para la vigilancia de la salud individual deberán estar relacionadas, exclusivamente, con los riesgos asociados al puesto de trabajo. Los resultados de las revisiones no podrán ser utilizados con finalidades discriminatorias ni en perjuicio de la persona trabajadora.
- En ningún caso, los costes de las revisiones médicas recaerán sobre la persona trabajadora, traslados incluidos. La revisión se realizará en horario laboral y tendrá la consideración de trabajo efectivo para fomentar que todas las personas trabajadoras puedan acudir.
- Realizar estudios específicos de los riesgos y daños de mayor afectación en el sector/actividad.
- Implementar medidas de prevención con perspectiva de género que actúen en el origen del riesgo, independientemente del tipo de riesgo.
- Elaborar con la participación de la RLPT de forma diferenciada los protocolos de acoso sexual y por razón de sexo, violencia contra las personas LGTBI, y los protocolos de acoso laboral, en su caso.

A lo largo de este estudio ha existido, entre todas las personas participantes, unanimidad sobre la necesidad de que los planes de igualdad diagnostiquen y aborden todos los temas relacionados con la gestión de las empresas de la PRL:

- Que se analice desde el plan de igualdad las actividades preventivas para identificar desigualdades que puede haber en las exposiciones, en los daños, en las evaluaciones de riesgo y en la vigilancia de la salud, etc.
- Haya un trabajo conjunto el de plan de igualdad el plan de prevención y por lo tanto también entre las diferentes áreas.
- Remarcar la necesidad de que se incluya el método CoPsoQ-ISTAS21 como método de evaluación de los riesgos riesgo psicosociales.
- Se incluya una descripción de los puestos de trabajo, diferenciando tareas y que se realice contando con la participación de las personas que las desarrollan.
- Se propone la necesidad de aterrizar al nivel mayor de concreción posible, por ejemplo, que toda la gestión de compras de equipos, máquinas, herramientas, EPI tenga incorporada la perspectiva de género y/o cuente con la participación de la representación con funciones en PRL.
- Se cuente con un listado de puestos exentos de riesgos para el embarazo y la lactancia natural.
- Las conclusiones de la vigilancia de la salud se recojan desagregadas por sexo y posición en la empresa.
- Se investiguen los accidentes de trabajo, las enfermedades por sexo, o todo lo relacionado con daños a la salud, debe investigarse de forma colectiva y por sexo, pero también incorporando puesto de trabajo, tareas o por unidades de análisis.

- Teniendo en cuenta el sector se debe priorizar la intervención en riesgos específicos o de mayor afectación, por ejemplo:
 - Empresas del sector químico, la evaluación de riesgo químico debe tener en cuenta si existen sustancias en liposolubles, si existen sustancias con metales pesados que se metabolizan diferente, si hay exposición a disruptores endocrinos etc.
 - Empresas de servicios, se prioricen evaluaciones de riesgos psicosociales con perspectiva de género.
 - Trabajos al aire libre, en dónde la adaptación del cambio climático no es la misma, la termorregulación no es igual en hombres que en mujeres.



La delegada y el delegado de prevención conocen estas especificidades y deben trabajar conjuntamente con la compañera o compañero de igualdad, ahí está el trabajo. Hay que tener en cuenta que muchas los planes de igualdad se negocian con los sindicatos, porque no hay RLT.

Informante clave: sindicalista CCOO.

- Se estudie si las jornadas, la distribución del tiempo de trabajo favorece o no la conciliación corresponsable.
- La formación sobre género y PRL en general y/o específica en acoso sexual y por razón de sexo, con un número mínimo de horas.
- La vigilancia de la salud, sobre todo la colectiva. Cualquier indicador de daño debe ser estudiado desagregado por sexo, pero también en función del género, diferenciando por tareas, para al menos intentar identificar ciertos patrones diferentes entre hombres y mujeres en los diferentes puestos de trabajo.

7. RETOS PARA EL FUTURO

En febrero de 2026 se consolida un hito histórico en la política sociolaboral española con la firma del acuerdo para la reforma de la LPRL, entre el gobierno y los sindicatos mayoritarios, un compromiso estratégico para adaptar la protección de la salud de las personas trabajadoras a las exigencias y riesgos del siglo XXI.

¿Cómo beneficia este acuerdo en el avance sobre la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de la PRL?

La tan esperada reforma de la LPRL busca que la seguridad y salud en el trabajo dejen de ser neutras al género, reconociendo que hombres y mujeres son diferentes en su exposición a los riesgos.

A la hora de identificar y evaluar los riesgos establecerá la obligatoriedad de evaluar los riesgos considerando que hombres y mujeres presentan perfiles de salud distintos, no solo por factores biológicos, sino por la segregación laboral (horizontal y vertical). Al igual que se mandata el análisis de cómo el impacto de los roles de género y la doble carga de trabajo influyen en la siniestralidad y el desgaste físico y mental. Asimismo, se manifiesta el compromiso del Gobierno de aprobar un Real Decreto específico sobre la exposición a riesgos psicosociales, elevando la obligatoriedad de identificar y evaluar los factores psicosociales al mismo nivel que los riesgos de seguridad o higiene, situando a España a la vanguardia europea.

El reconocimiento de los factores de riesgo psicosocial y su evaluación servirá igualmente para impulsar la identificación de las enfermedades relacionadas con el trabajo debido a estos factores, y así combatir infradeclaración o el subregistro de enfermedades profesionales.

La reforma también abarcará la tan necesitada de actualización del cuadro de enfermedades profesionales.

En el ámbito de la PRL para el embarazo y la lactancia natural se reforzarán los mecanismos de adaptación del puesto a través de la creación de una Guía de Evaluación de Riesgos específica para el embarazo y la lactancia natural y la actualización de los anexos técnicos del Reglamento de los SP que detallan agentes y procedimientos prohibidos.

Todos estos avances requerirán la dotación de herramientas para la acción sindical necesaria, este informe guía y la Herramienta de control y participación sindical en la identificación y evaluación de riesgos con perspectiva de género pueden ser útiles para la nueva etapa que proporciona la reforma de la LPRL.

Quizás el futuro requerirá la necesidad profundizar en otros aspectos de la PRL, así como realizar estudios sectoriales con perspectiva de género que visibilicen riesgos y daños.

Podremos transformar la prevención en una herramienta de igualdad real, garantizando que las evaluaciones de riesgos respondan a la realidad biológica y social de todas las personas trabajadoras, sin sesgos de género que penalicen la salud de las mujeres.

8.

BIBLIOGRAFÍA

- ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail). (Diversas publicaciones): [Modelo de género de la red Anact-Aract: cuatro dimensiones de análisis](#).
- ANACT (2025). DUERP: [Réaliser une évaluation différenciée des risques professionnels pour les femmes et les hommes](#).
- ANACT (2025). [Guide Agissements sexistes et harcèlement sexuel au travail](#).
- Beltrán P. (2023). [Salud laboral con perspectiva de género](#). INVASSAT, Generalitat Valenciana.
- Berdahl, J. L. (2007). ["The sexual harassment of uppity women"](#). *Journal of Applied Psychology*, 92 (2), pp.25-437.
- Blázquez, E.M. (2020). ["La necesaria asunción de la prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género"](#). *Femeris: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 5 (1), pp. 5-9.
- CCOO Catalunya (2022). Herramientas para la incorporación de la perspectiva de género en la gestión del riesgo ergonómico:
[Herramienta con perspectiva de género para la gestión del riesgo ergonómico](#).
[Prueba piloto para validar la herramienta descriptiva para la gestión del riesgo ergonómico con perspectiva de género](#).
- CCOO de Cataluña (2021). [Mirada de Género en la Identificación de Riesgos. Revisión bibliográfica](#).
- CEIM (2019). [Análisis del enfoque de género en la prevención de riesgos laborales](#).
- Diego Cordero, R. de (2012). ["La transversalidad del género en la Prevención de Riesgos Laborales"](#) *Revista Enfermería del Trabajo*, 2 (4), pp.248-253.
- Domínguez JM, García MC, Torres S, Sierra S. (2024). ["Necesidad de equipos de protección individual con perspectiva de género"](#) Centro Nacional de Medios de Protección INSST. *Revista Seguridad y Salud*, 119, pp.16-26.
- Elarre Belzunegui, A. (2011). ["Mujeres y Salud Laboral Prevención de riesgos laborales desde la perspectiva de género. Propuestas de intervención"](#). INSL, *Ficha técnica prevención* 35.
- Espinoza Rivera, I. y Luna Martínez, A. (2025). ["Salud y enfermedad desiguales: las huellas del género"](#) *Revista de estudios de género La Ventana*, 61, pp.161-197.
- EU-OSHA (2003). [Factsheet 42. Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo](#).

- EU-OSHA (2003). [Factsheet 43. La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos.](#)
- EU-OSHA (2024). [European Working Conditions Survey.](#)
- Fiske, S. T. (1993). ["Controlling other people: The impact of power on stereotyping"](#). *American Psychologist*, 48 (6), 621–628.
- García Dauder, S. y Pérez Sedeño, E. (2017). Las «mentiras» científicas sobre las mujeres. La Catarata.
- Generalitat Catalunya (2010). ["10 porqués para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género"](#). (Colección 10 XQ: *Igualdad de las Mujeres en el Trabajo*).
- García, O. (2010). ["Riesgo químico y mujeres: ¿el género importa en la prevención de riesgos laborales?"](#). *Arch Prev Riesgos Labor*, 13 (3), pp.125–127.
- Gayoso Doldan, M., Rodríguez Tupayachi, S., Fernández Felipe, M.C., Cruz Cantos, M.L. de la (2015). ["Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales"](#). *Med Segur Trab* (Internet), 61 (238), pp.4–17.
- Instituto de las Mujeres (2022). [Prevención de riesgos laborales con perspectiva de género](#). Conclusiones de la XVI Jornada técnica de la Red de empresas con distintivo "Igualdad en la Empresa" Red DIE.
- Instituto de Salud Pública de Chile (2014). [Guía de formación en ergonomía y género para dirigentes sindicales.](#)
- Instituto de Salud Pública de Chile (2024). ["Incorporación del enfoque de género en la gestión de la prevención de riesgos laborales"](#). *Nota Técnica n°132*.
- INSST (2025). [Guía para la integración de la perspectiva de género en los planes de igualdad.](#)
- INSST (2025). ["Integración de la perspectiva de género en seguridad y salud en el trabajo"](#). *Revista Seguridad y Salud en el trabajo*, 120.
- INSST (2023). ["Riesgos psicosociales: Conflicto trabajo-familia. Identificación y evaluación"](#). *Nota Técnica de Prevención (NTP) 1185*.
- INSST (2023). ["Riesgos psicosociales: Conflicto trabajo-familia. Estrategias de prevención"](#). *Nota Técnica de Prevención (NTP) 1186*.
- INSST (2018). [Condiciones de trabajo según género en España - 2015.](#)
- INSST (2011). [Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.](#)
- INSST (2009). ["Acoso psicológico en el trabajo"](#). *Notas Técnicas de Prevención 854*.
- ISTAS-CC00 (2017). [La acción sindical en salud laboral con mirada de género](#). Folleto informativo.
- ISTAS-CC00 (2017). [Experiencias en la incorporación de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales.](#)

- López Bermúdez, M., Uberti-Bona, V., Pérez Cardoso, M. y Pérez Espona, C. (2022). [Valoración de los nuevos criterios SEGO y su impacto en las condiciones de seguridad y salud de las mujeres.](#)
- McLaughlin, H., Uggen, C., y Blackstone, A. (2012). ["Sexual harassment, workplace authority, and the paradox of power"](#). *American Sociological Review*, 77 (4), pp.625-647.
- Meesing, K (1999). [Integrating gender in ergonomic analysis. Strategies for transforming women's work.](#) TUTB.
- Messing, K (1999) [«La pertinence de tenir en compte du sexe des "opérateurs" dans les études ergonomiques»](#). *Bilan de recherches. Pistes*, 1 (1).
- Messing, K, Seifert, AM, [2012/04/23]. [Escuchar a las mujeres: Investigación, orientada a la acción, en materia de ergonomía.](#)
- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. ["Salud y riesgos laborales con perspectiva de género"](#). *Herramienta de apoyo 10*.
- Moncada, S., Llorens, C., y Kristensen, T. S. (2004). [Método ISTAS21 \(CoPsoQ\): Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.](#) Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).
- Nielfa Cristóbal, N. (2003). ["Trabajo, legislación y género en la España contemporánea: los orígenes de la legislación laboral"](#). Gálvez Muñoz, L. y Sarasúa, C. *¿Privilegios o eficiencia?: Mujeres y hombres en los mercados de trabajo*. Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- OIT (2019). [Convenio 190 sobre la violencia y el acoso.](#)
- OIT (2013). [10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health.](#)
- Olmos, M (2023). [Perspectiva de género en la exposición a contaminantes químicos.](#) Universidad de Zaragoza.
- Ortega Montes, A. (2011). ["Perspectiva de género en las evaluaciones de riesgos laborales"](#). *Investigando en Igualdad: síntesis de los trabajos elaborados en el Máster en Género y Políticas de Igualdad entre hombres y mujeres. 2009-2011*. Secretaría de Acción Social Confederal, FOREM, Universidad Rey Juan Carlos, pp. 49-51.
- OSALAN (2024). [Condiciones laborales, accidentes de trabajo y enfermedad profesional: una comparativa de la población migrante y autóctona en la C.A. de Euskadi desde una perspectiva de género.](#)
- OSALAN (2024). [Situación de mujeres y hombres en materia de seguridad y salud laborales: condiciones de Trabajo, percepción de riesgos y daños para la salud.](#)
- OSALAN (2021). [Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos.](#)
- OSALAN (2020). [Situación de mujeres y hombres en materia de accidentalidad laboral y enfermedades profesionales.](#)

- OSALAN (2019). [Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales](#).
- OSALAN (2017). [Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales](#).
- Paramá Díaz, A. y Rosal López, G.A. (2024). "[La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales](#)", López Jiménez, J.M. y Hernández Moreno, M. (dirs.). Hacia la igualdad real: el rol de la mujer en la transformación profesional. Colex, pp. 63-74.
- Pérez Campos, A.I. (2010). "[La prevención de riesgos laborales en España: una aproximación al tema desde la perspectiva de género](#)". *Letras jurídicas: revista de los investigadores del Instituto de Investigaciones Jurídicas*, 21, pp. 215-231.
- Pernas, Begoña, y Juan Andrés Ligeró (2003). [Más allá de una anomalía: el acoso sexual en la encrucijada entre sexualidad y trabajo](#).
- Poyatos i Matas, G. (2025). "[De la histeria a la fibromialgia, "las enfermedades de mujeres" que repugnan al Derecho](#)". *Labos: Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social*, 6 (1), pp. 318-326.
- PROYECTO INGEPRE, documento de conclusiones: https://www.iaprl.org/images/contenidos/formacion/campanas-y-proyectos/proyecto_ingepre.pdf
- Roldan García, E. [La representación del nacional catolicismo franquista en la perspectiva de mujer](#) (tesina).
- Secretaría Confederal de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo de CC00 (2014). [Guía de buenas prácticas en la negociación, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de Planes de Igualdad en empresas sin representación sindical](#).
- Sierra Hernáiz, E. (2017). "[Igualdad de género y prevención de riesgos laborales: nuevas propuestas de actuación para la negociación colectiva](#)". Blázquez, E.M. (coord.). *La negociación colectiva como vehículo para la implantación efectiva de medidas de igualdad*, Universidad Carlos III de Madrid, pp. 64-76.
- SUSES0/ACHS (2025). [Guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de seguridad y salud en el trabajo en las entidades empleadoras](#).
- TUC (Trade Unión Council). [Preventing sexual harassment. A safer workplaces checklist for union reps](#).
- Valls Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina. Desvelando nuestra salud*, Capitán Swing.
- Zimmermann Verdejo, M. (2009). [Mujer y trabajo: aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de metodología de encuesta](#), Departamento de Investigación e Información. INSHT.

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0020



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



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

