

GUÍA TRATAMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS DIAGNÓSTICOS Y PLANES DE IGUALDAD

Carencias y buenas prácticas.



CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0011



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



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



GUÍA

TRATAMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS DIAGNÓSTICOS Y PLANES DE IGUALDAD

Carencias y buenas prácticas.

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

Materiales elaborados por: María José Sevilla Zapater y Montse López Bermúdez

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, mayo 2026

Este trabajo se realiza al amparo de la convocatoria Intersectorial 2024 de la FEPR L FSP en el marco del proyecto “Conectando la Prevención de Riesgos Laborales y los Planes de Igualdad” (AI2024-0011)

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	7
2. APROVECHANDO SINERGIAS. PARALELISMOS ENTRE LA PRL Y LAS POLÍTICAS DE IGUALDAD	9
3. CONTENIDOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS PLANES DE IGUALDAD.....	12
3.1. Definición de Plan de Igualdad	12
3.2. Diagnóstico de situación negociado.....	13
3.3. Importancia de realizar un diagnóstico de calidad que conecte con la PRL	13
4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	16
4.1. Definición de Gestión de la PRL	17
4.2. Punto de partida.....	17
4.3. Argumentos para visibilizar diferencias y desigualdades	19
5. PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.	21
5.1. Definición del Plan de Prevención de Riesgos Laborales.....	21
5.2. Política preventiva.....	23
5.3. Datos de salud	24
5.4. Evaluaciones de riesgos generales y del puesto de trabajo	26
5.5. Planificación de la actividad preventiva	33
5.6. Salud reproductiva, embarazo y lactancia natural.....	36
5.7. Acoso sexual y por razón de sexo.....	41
5.8. Vigilancia de la salud	43
5.9. Formación e información	46
5.10. Consulta y participación.....	48
5.11. Coordinación de actividades entre empresas	52
6. RIESGO HIGIÉNICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	54
7. RIESGO ERGONÓMICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	61
8. RIESGO PSICOSOCIAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	69

9. BUENAS PRÁCTICAS EN LA EMPRESA CON LOS PLANES DE IGUALDAD.	75
9.1. Crear puntos de interacción entre el PI y la PRL	76
9.2. Priorizar para ir paso a paso	79
9.3. Formar a la modalidad preventiva	79
9.4. Lograr participación, representatividad y proporcionalidad	80
10. SIGLAS	82
ANEXO: LISTA DE COMPROBACIÓN PARA INCORPORAR LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS DIAGNÓSTICOS Y PLANES DE IGUALDAD	83

1. PRESENTACIÓN

La seguridad y salud en el trabajo es un concepto dinámico y en continua evolución. La realidad de las empresas españolas muestra que, para proteger eficazmente la salud de todas las personas trabajadoras, se debe atender a su diversidad y a las particularidades de cada puesto de trabajo, y de sus condiciones, con un enfoque integral en la gestión global de la empresa, que conecte todas sus áreas de trabajo e incorpore en todas ellas, la igualdad de género.

La necesidad de avanzar en la incorporación de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales sigue siendo una realidad. Los planes de igualdad son una gran oportunidad para diagnosticar no solo la existencia de desigualdades de género que tienen que ver con las condiciones de trabajo y de empleo que presentan las mujeres, sino aquellas que están ligadas a las propias diferencias biológicas existentes entre mujeres y hombres. Ambos elementos, la desigualdad en condiciones de trabajo y la diferencia biológica, proyectan exposiciones diversas a los distintos riesgos laborales, generando diferencias importantes respecto a los daños a la salud de la actividad laboral.

El plan de igualdad proporciona el espacio para concretar las metodologías y las medidas preventivas que actúen sobre estas desigualdades. La falta de abordaje de las desigualdades de género y las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, se evidencia en la exposición a factores de riesgo laborales, provocando problemas de salud invisibles para las trabajadoras. De esta necesidad, nace esta guía con la idea



de ser un documento estratégico de promoción, sensibilización y difusión para la mejora continua en materia preventiva, en línea con los objetivos y acciones prioritarias de la [*Estrategia Estatal de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027*](#) (EESST) para las empresas, trabajadores, trabajadoras y su representación legal, conectando la Prevención de Riesgos Laborales con la Igualdad de Género.

- **Un compromiso con la salud y la vida (Objetivo 1).** Nuestro objetivo primordial es la reducción de los daños en la salud, actuando de forma decidida en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No se trata solo de cumplir la norma, sino de generar una cultura de sensibilización y apoyo que minimice cualquier riesgo para las personas trabajadoras.
- **La pyme y su mejora continua (Objetivo 3).** Somos conscientes de que el tejido empresarial se sustenta en las pequeñas y medianas empresas. Por ello, esta guía prioriza la integración de la prevención en las pymes de cualquier sector de actividad (agropecuaria, construcción, industria y servicios), facilitando el uso de recursos propios y ofreciendo herramientas específicas para conectar la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) y los Planes de Igualdad (PI).
- **La perspectiva de género como eje transversal (Objetivo 5).** Mujeres y hombres pueden estar expuestas a riesgos diferentes o presentar vulnerabilidades distintas ante agentes químicos, ergonómicos o psicosociales. Para visibilizar el riesgo, incorporamos la mirada de género en identificación y análisis de los riesgos laborales, en su evaluación y en la planificación y ejecución de medidas preventivas, y utilizamos los planes de igualdad como el vehículo ideal para conectar la salud laboral con la equidad, asegurando que las condiciones de trabajo mejoren para todas las personas por igual.
- **Fortalecer el sistema a través del diálogo (Objetivo 6).** Apostamos por el fortalecimiento de nuestro Sistema Nacional de Seguridad y Salud. Para lograrlo, potenciamos la negociación colectiva como el espacio fundamental de encuentro entre delegadas y delegados de prevención y dirección de empresa, donde el consenso se convierte en el motor para la creación y adaptación de puestos de trabajo seguros y saludables.

La guía recoge los principales resultados del análisis bibliográfico y documental sobre PRL y PI realizado, así como las conclusiones y propuestas recogidas de informantes clave en la materia. Muestra la realidad del tratamiento de la PRL en los diagnósticos en igualdad, las medidas preventivas que se proponen en la gestión preventiva con mirada de género, y las buenas prácticas a difundir y aplicar en las empresas. Su contenido promueve la igualdad, proporcionando ideas para avanzar en las políticas de las empresas, dotando de herramientas para la intervención sindical, facilitando que la representación legal de las personas trabajadoras se informe y participe en la elaboración de propuestas acordes a la normativa vigente.

2. APROVECHANDO SINERGIAS. PARALELISMOS ENTRE LA PRL Y LAS POLÍTICAS DE IGUALDAD

La integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales no es solo una obligación legal, sino una estrategia esencial para garantizar entornos de trabajo y condiciones realmente seguras. En este apartado, analizamos cómo los Planes de Igualdad (PI) pueden potenciar la gestión preventiva, identificando aquellos sesgos que suelen pasar desapercibidos en la identificación y análisis de riesgos laborales, y en las evaluaciones generales de las instalaciones y de los puestos de trabajo. A través del estudio de sinergias y medidas específicas, estableceremos las claves para una salud laboral real y efectiva de toda la plantilla.



PARA SABER MÁS

El Tribunal Supremo confirmó la discriminación salarial de las camareras de piso en varios hoteles de Tenerife (STS 1018/2018, de 7 de noviembre (recurso 107/2017), ratificando una sentencia previa del TSJ de Canarias). En estos hoteles se pagaba un plus de productividad diferente a las camareras de piso (92% mujeres) y a los camareros de sala (85% hombres). Ellas cobraban este plus mensual de 139 euros, mientras que ellos cobraban 640 euros. Sin embargo, los dos puestos de trabajo pertenecen a la misma categoría de su convenio y tienen el mismo salario base.

Fuente: [Noticia Economía RTVE](#)

La transversalidad de género en la empresa es una necesidad que puede abordarse desde varios ámbitos, siendo imprescindible aprovechar sinergias entre las actividades preventivas y las políticas de igualdad.

La prevención de riesgos laborales (PRL) debe integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, así se establece en el [artículo 16 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales](#). La integración de la perspectiva de género en la PRL pasa necesariamente por:

- Investigar las condiciones de trabajo relevantes para las mujeres trabajadoras, que hasta ahora no han sido abordadas de forma suficiente.

- No subestimar los riesgos laborales a los que se exponen.
- Aumentar su participación en las decisiones sobre salud laboral.
- Garantizar que las medidas preventivas adoptadas sean apropiadas.

Con la integración de la perspectiva de género —*Gender Mainstreaming*— se tienen en consideración de forma sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y de hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación ([Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres](#)).

Además, esta integración e identificación de desigualdades no puede hacerse de cualquier manera, siendo fundamental la participación directa de las personas trabajadoras, y a través de su representación legal (RLPT). También el [artículo 64 del Estatuto de los Trabajadores](#) (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre) reconoce al Comité de Empresa la labor de vigilancia del respeto y la aplicación del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.

Tabla 1

GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	POLÍTICAS DE IGUALDAD
Integración de la PRL en todas las actividades y niveles jerárquicos en la empresa.	Integración de la perspectiva de género y transversalidad en la empresa.
Obligación de tener un plan de PRL.	Obligación de identificar y actuar sobre las desigualdades entre mujeres y hombres con el PI.
Adaptación del trabajo a la persona como principio básico para proteger la seguridad y la salud.	Adaptación del trabajo a las necesidades diferenciadas de hombres y de mujeres.
Participación de la RLPT	Participación de la RLPT
Seguimiento de la eficacia de las medidas preventivas.	Seguimiento de la eficacia de las medidas de igualdad.

El Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) publicó en 2025 los resultados de su proyecto [Integración de la prevención de riesgos laborales en los planes de igualdad](#). Su objetivo principal es conocer el nivel de integración de la PRL en los PI, a partir de una muestra de empresas. Las primeras conclusiones visibilizan:

- La escasa integración de la perspectiva de género en PRL.
- La persistencia de características, comportamientos y normas tradicionales asociadas al estándar masculino en el ámbito laboral.
- La focalización en las empresas de la protección de la *función procreadora de la mujer*.

Este análisis ha permitido al INSST, diseñar una propuesta para incorporar la PRL en los PI, que se plasma en:

- Un estudio técnico: [Integración de la prevención de riesgos laborales en los planes de igualdad](#). A partir de la página 50, se proporciona un abanico de acciones que las organizaciones pueden adaptar a sus necesidades y realidad.
- Dípticos con ejemplos de buenas prácticas, bajo los títulos
 - 1) [Negociando el plan de igualdad](#),
 - 2) [Seguridad e Higiene. Más allá del embarazo y la lactancia](#), y
 - 3) [Ergonomía y psicología. Más allá de embarazo y la lactancia](#).

Otro proyecto de gran interés es el [INGEPRE](#), publicado en 2019 y desarrollado por el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales, en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer y Fraternidad-Muprespa. Entre sus conclusiones, destaca el poco entusiasmo que despierta la colaboración de las empresas en estos estudios y en particular *en clave de género*, siendo notorio el desconocimiento existente sobre la importancia de incluir la perspectiva de género en la evaluación de riesgos. Sus resultados se muestran principalmente en un [díptico informativo](#) y en un [informe de conclusiones](#).

En definitiva, la indiferencia y la falta de interés, tiene consecuencias en la salud de las trabajadoras, que principalmente padece enfermedades mentales y trastornos musculoesqueléticos cuyo origen, se encuentra en la exposición laboral a factores de riesgo ergonómico y psicosociales. Para prevenir estos riesgos, es preciso visibilizar todas las condiciones de trabajo de los puestos desarrollados por mujeres, porque todo suma en la producción del daño a la salud.



3.

CONTENIDOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS PLANES DE IGUALDAD

Para continuar, es imprescindible definir qué es un plan de igualdad, su estructura y el contenido del diagnóstico de situación como fase central en la mejora de las condiciones de trabajo.

3.1. Definición de Plan de Igualdad

El [artículo 46 de la Ley Orgánica 03/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres \(LOIEMH\)](#), define los planes de igualdad, como *un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo. Los planes fijarán los objetivos concretos a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución y los sistemas de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.*



3.2. Diagnóstico de situación negociado

En este mismo artículo 46 de la LOIEMH se indica que los planes de igualdad contendrán un conjunto ordenado de medidas evaluables dirigidas a remover los obstáculos que impiden o dificultan la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Con carácter previo se elaborará un diagnóstico de situación negociado, en su caso, con la representación legal de las personas trabajadoras (RLPT), que contendrá al menos las siguientes materias (este listado no es exhaustivo, quedando abierta la posibilidad de ampliarlo):

- a. Proceso de selección y contratación.
- b. Clasificación profesional.
- c. Formación.
- d. Promoción profesional.
- e. Condiciones de trabajo, incluida la auditoría salarial entre mujeres y hombres.
- f. Ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal, familiar y laboral.
- g. Infrarrepresentación femenina.
- h. Retribuciones.
- i. Prevención del acoso sexual y por razón de sexo.

Con la definición del plan de igualdad y del contenido mínimo a incluir en el diagnóstico de situación, se evidencia la importancia de elaborar un diagnóstico de calidad, que, con la participación de la RLPT, facilitará el abordaje de las desigualdades de género en las condiciones de trabajo y, en consecuencia, promoverá la identificación de posibles diferencias en la exposición a los riesgos laborales y en los daños a la salud que padecen las trabajadoras y los trabajadores.

3.3. Importancia de realizar un diagnóstico de calidad que conecte con la PRL

La guía sindical [Medidas y planes de Igualdad. Elaboración y aplicación](#), realizada por la Secretaría de Mujeres e Igualdad de CCOO y publicada en 2021, es un documento de gran claridad y sencillez. Es muy útil para la resolución de dudas en materia de igualdad y principalmente, para la Comisión y para la RLPT que participa. Promueve el buen funcionamiento de la comisión de Igualdad, como herramienta necesaria para llegar a una buena negociación, obtener un diagnóstico de calidad y realizar un adecuado seguimiento y evaluación. Tal y como recoge la guía sindical, la negociación, planificación y puesta en marcha de un plan es un proceso largo, en el que el diagnóstico es la fase central del que surgirán los objetivos a abordar y las medidas necesarias para poder materializarlos. Además, aquí no acaba todo, ya que una vez negociado el plan y aplicadas las medidas correctoras, es preciso continuar con el seguimiento de la eficacia, y comprobar que la aplicación de las medidas en el puesto de trabajo está favoreciendo la consecución de los objetivos propuestos.

Uno de los objetivos de los diagnósticos es el analizar los efectos que para mujeres y hombres tienen el conjunto de las actividades de los procesos técnicos y productivos, la organización del trabajo y las demás condiciones laborales (y de empleo). Incluyendo el desarrollo del trabajo habitual, a distancia o no (teletrabajo, híbrido o presencial), en centros de trabajo ajenos o por medio de personal externo cedido con contratos de puesta a disposición.

La propuesta de diagnóstico que recoge la guía sindical se basa en el modelo del anexo *Disposiciones aplicables para la elaboración del diagnóstico* del [RD 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo](#). Los aspectos a analizar sobre PRL, se identifican en el apartado de condiciones de trabajo, en el de ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal-familiar-laboral, y en el de salud laboral. El contenido de cada apartado se muestra a continuación.

- **Condiciones de trabajo.** Se tratan las condiciones de trabajo del conjunto de la plantilla, incluidas las personas puestas a disposición en la empresa principal o usuaria.
 - a. Jornada de trabajo.
 - b. Horario y distribución del tiempo de trabajo, incluidas las horas extraordinarias y complementarias.
 - c. Régimen de trabajo a turnos.
 - d. Sistema de remuneración y cuantía salarial, incluidos los sistemas de primas e incentivos.
 - e. Sistema de trabajo y rendimiento, incluido, en su caso, el teletrabajo.
 - f. Medidas de prevención de riesgos laborales con perspectiva de género.
 - g. Intimidad en relación con el entorno digital y la desconexión.
 - h. Sistema de clasificación profesional y promoción en el trabajo, detallando el puesto de origen y destino.
 - i. Tipos de suspensiones y extinciones del contrato de trabajo.
 - j. Permisos y excedencias del último año y motivos, por edad, tipo de vinculación con la empresa, antigüedad, departamento, nivel jerárquico, grupos profesionales, puestos de trabajo y nivel de formación.
 - k. Implementación, aplicación y procedimientos resueltos en el marco del protocolo de lucha contra el acoso sexual y/o por razón de sexo implantado en la empresa.
 - l. Ausencias no justificadas, especificando causas, por edad, vinculación con la empresa, tipo de relación laboral, tipo de contratación y jornada, antigüedad, departamento, nivel jerárquico, grupos profesionales, puestos de trabajo y nivel de formación.
 - m. Régimen de movilidad funcional y geográfica, según lo previsto en los artículos 39 y 40 del Estatuto de los Trabajadores.
 - n. Las modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo, tal como vienen definidas en el artículo 41 del Estatuto de los Trabajadores, que hayan podido producirse en los últimos tres años.
 - o. Identificación del número y condiciones de trabajo de las personas cedidas por otra empresa.
 - p. Las inaplicaciones de convenio realizadas conforme a lo previsto en el artículo 82.3 del Estatuto de los Trabajadores.

- **Ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal, familiar y laboral.** Se analizan las medidas implantadas por la empresa para facilitar la conciliación personal, familiar y laboral y promover el ejercicio corresponsable de dichos derechos. También son objeto de análisis los criterios y canales de información y comunicación utilizados para informar a trabajadoras y trabajadores sobre los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- **Salud laboral.** En este apartado es dónde se especifican los ámbitos que son necesarios diagnosticar en la salud laboral de la empresa. Se analiza la política de prevención de la empresa en cuanto a: (1) Medidas de salud laboral implantadas en la empresa; (2) Realización de las evaluaciones de riesgos con perspectiva de género, incluidas las psicosociales; (3) Embarazo y lactancia natural: cumplimiento del contenido del [artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales](#).



PARA SABER MÁS

En la [Guía para la elaboración de planes de igualdad en las empresas](#) del Ministerio de Igualdad publicada en 2021, en su punto 2 *Elaboración del diagnóstico* (página 25) y su Anexo VIII *Ejemplos para el diseño de medidas evaluables* (página 115), se recogen actuaciones de Seguridad, salud laboral y equipamientos. A modo de resumen, propone que en el diagnóstico se revisará si se incorpora la perspectiva de género en:

- El Plan de PRL, así como en la forma diferente en que el desarrollo de la actividad laboral afecta a la salud de las trabajadoras y los trabajadores en las tareas y ocupaciones, y especialmente en los casos de embarazo y lactancia).
- Las instalaciones (vestuarios, servicios, etc.), equipos de trabajo y herramientas, ropa de trabajo y de protección individual, con la idea de verificar si se adaptan a las necesidades y ergonomía de mujeres y hombres.
- El análisis de los accidentes, incidentes y enfermedades que padecen las mujeres y hombres y, su impacto diferencial según sexo y categoría.

En definitiva, un diagnóstico de calidad es un buen mecanismo capaz de **hacer visible lo invisible**. Mediante un análisis riguroso de las condiciones de trabajo y la salud laboral, libre de sesgos, es posible transformar la gestión preventiva en una estrategia transversal que proteja de forma efectiva la diversidad de toda la plantilla, convirtiendo el PI en el motor de una empresa realmente segura y saludable.

4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Existe la tendencia generalizada a considerar los trabajos feminizados como exentos de riesgos debido a estereotipos de género. Esta invisibilidad, fruto de una cultura preventiva con sesgos patriarcales, impide que se apliquen las medidas de protección necesarias. En consecuencia, la falta de una acción preventiva real no solo cronifica la precariedad, sino que tiene repercusiones directas y graves sobre la salud de las trabajadoras.

El éxito en la gestión no depende de una única actuación. Se precisa de una sensibilización y compromiso respecto a un conjunto de actuaciones que han de darse de manera simultánea en la empresa. La probabilidad de éxito será mayor cuantos más argumentos pongan en el punto de mira las diferencias y las desigualdades entre las trabajadoras y los trabajadores, en la identificación, análisis, evaluación del riesgo y mejora de las condiciones de trabajo.



4.1. Definición de Gestión de la PRL

La gestión de la PRL con perspectiva de género es el proceso integral y sistemático de identificación, evaluación y control de los riesgos laborales que tiene en cuenta las diferencias biológicas (sexo) y sociales (género) entre mujeres y hombres. Su objetivo es garantizar una protección eficaz para toda la plantilla, partiendo de la premisa de que el trabajo y sus condiciones no afectan de la misma manera a ambos sexos. Esta gestión implica:

- Visibilizar riesgos específicos: Identificar peligros que tradicionalmente han sido ignorados por estar asociados a sectores feminizados o tareas consideradas *ligeras*.
- Corregir sesgos metodológicos: Evitar el uso del *estándar masculino* (el hombre medio de 70kg y 1,75m) como medida universal para el diseño de equipos, herramientas y al determinar los límites de exposición.
- Análisis de la organización: Considerar cómo la segregación horizontal (sectores, actividades, tareas, puestos diferentes...) y vertical (niveles de responsabilidad), así como la doble jornada y la carga psicosocial, impactan diferencialmente en la salud.
- Transversalidad: Integrar esta mirada en todas las fases de la gestión, desde la planificación y la evaluación hasta el seguimiento y la vigilancia de la salud.

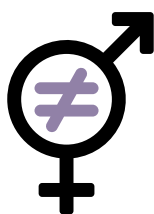
Es una gestión que sustituye la **neutralidad aparente** de la prevención tradicional por una precisión real, asegurando que las medidas preventivas se adapten a la diversidad física y social de las personas que desarrollan los puestos de trabajo.

4.2. Punto de partida

La profesora de la Universidad de Quebec, Karen Messing, que es un referente internacional en salud, trabajo y género, describe a la perfección el punto de partida en el que se encuentra la integración de la perspectiva de género en el ámbito laboral. En sus trabajos insiste en la invisibilidad del trabajo y sus consecuencias en la salud en las mujeres. A continuación, se muestran algunas de las conclusiones en la investigación.

- Actualmente, el trabajo científico está avanzando y comienza a incorporar a las mujeres en sus equipos de investigación, y también en la muestra de estudio desagregando los resultados por sexo.
- En el lugar de trabajo se sigue enfermando por lo mismo que hace años. Por ejemplo, la bipedestación prolongada de la cajera o recepcionista que trabaja de cara al cliente, exige en muchas organizaciones el permanecer de pie y sin moverse durante gran parte de la jornada laboral. Estos son trabajos asignados a mujeres y sus condiciones se asocian a todo tipo de síntomas cardiovasculares y síntomas musculoesqueléticos. A día de hoy, aunque se ha trabajado muy duro en PRL, en la empresa no se han eliminado estas situaciones de riesgo tan significativas y evidentes en la mujer trabajadora. Parece que el progreso más llamativo se concentra en proteger la situación de embarazo y lactancia natural, incluso a nivel legislativo, hecho que ha servido para visibilizar riesgos a los que la mujer se expone en su puesto de trabajo que cuyas medidas preventivas, también han servido para dar la voz de alerta, y mejorar las condiciones de todas las mujeres trabajadoras en dicho puesto.

- Socialmente, la esfera laboral y la esfera doméstica-familiar siguen sin encontrar encaje. Un puesto de trabajo que cambia de horario sin previo aviso, es prácticamente imposible de llevar si se tienen personas dependientes a cargo. Conciliar trabajo y familia no es problema de la mujer. La esfera laboral es completamente capaz de hacer lo que quiera para invadir la esfera doméstica-familiar y es preciso poner límites.



Las mismas palabras no se refieren a la misma realidad para los trabajos de hombres y mujeres. Porque los hombres realizan trabajos repetitivos, pero es probable que implique pesos más pesados, por lo que es un trabajo más lento con menos repeticiones. Sin embargo, las mujeres tienden a hacer pequeños movimientos muy rápidamente. Todo ello está ligado a trastornos musculoesqueléticos distintos. No digo que los problemas de las mujeres sean peores que los de los hombres. Los hombres están expuestos a situaciones peligrosas porque desde la empresa no se duda tanto en exponerlos a riesgos importantes, mientras que asignan a las mujeres tareas que parecen más fáciles y más seguras, pero que no siempre lo son.

Entrevista de Mutua MC a Karen Messing en marzo de 2023, dentro del proyecto 360º PRL: Abordando la PRL con perspectiva de género

Las diferentes encuestas de condiciones de trabajo nacionales y europeas evidencian que se realizan menos evaluaciones de riesgo, se da una menor accesibilidad a la formación e información y no se realiza una vigilancia de la salud específica, en los puestos de trabajo que desarrollan las mujeres, en comparación a los puestos de trabajo de sus compañeros. Así lo muestra, el artículo [Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales](#) publicado en la revista Medicina y Seguridad del Trabajo en 2015, resultado de un estudio epidemiológico obtenido a partir de los datos de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (realizada por el INSHT en el 2011). Los objetivos de este estudio para comprobar la existencia de una posible desigualdad de género en relación a las actividades preventivas, consiste en conocer la frecuencia con la que la mujer tiene acceso a la vigilancia de salud, en qué medida recibe formación e información, la frecuencia con que se realiza la evaluación de los riesgos en su puesto de trabajo y qué aspectos organizativos y psicosociales se estudian. Los resultados más destacables son:

- El 56,30% de mujeres frente a 43,70% de hombres, afirmaron que no se les ofreció la posibilidad de realizar el reconocimiento médico. Al 52,80% de mujeres que afirman que, sí se les ofreció, no se lo llegaron a hacer.
- A un 51,70 % de mujeres frente a un 48,30% de hombres no se les realizó la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo.
- El 56,10% de mujeres frente a un 43,90% de hombres afirmaron ser mal informadas sobre los riesgos de su puesto de trabajo, desconociendo las consecuencias que puede suponer para su salud y las medidas de prevención y de protección necesarias.

El artículo concluye en que ser mujer trabajadora supone un menor acceso a la gestión preventiva en la empresa. Los factores más relacionados con la menor accesibilidad a actividades de prevención de riesgos laborales fueron: *el ser mujer, la ausencia del delegado de prevención, el contrato temporal, y ser trabajadora extranjera.*

Desde la administración, sindicatos, empresas, asociaciones de mujeres y desde el ámbito científico se sigue trabajando para la igualdad real, global y efectiva. Se ha realizado un importante esfuerzo normativo en los últimos años para eliminar las desigualdades estructurales en el mercado laboral, como la infravaloración del trabajo de las mujeres, el escaso número de mujeres en puestos de responsabilidad, la brecha salarial, o la mayor parcialidad y reducciones de jornada en los trabajos desarrollados por mujeres, debido a que continúan asumiendo casi en exclusiva los trabajos domésticos y de cuidados. Estas medidas ya están dando sus frutos, y así se afirma desde el [Instituto de las Mujeres en La Revista de la Normalización Española](#) (nº69 Mayo 2024): *...en marzo de 2024 se alcanzó el número máximo de mujeres ocupadas en la serie histórica, contando el 82% con una relación laboral de carácter indefinido, y la brecha salarial mensual se ha reducido un 25% desde el año 2018.* Desde el Instituto de las Mujeres se destaca la aprobación de la [Norma ISO 53800:2024 Directrices para la promoción e implementación de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres centrada en el ámbito laboral](#). La norma da forma a un nuevo avance y compromiso en la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las organizaciones de todo tipo y de cualquier parte del mundo. Tal y como afirma el Comité ISO/PC337, tiene como objeto el proporcionar una metodología sólida a las organizaciones y, en particular, a las empresas para analizar su situación actual; identificar barreras y oportunidades en materia de igualdad; implantar un mecanismo de quejas para prevenir, detectar y responder a la violencia de género; aplicar planes de acción; llevar a cabo las contrataciones y promociones respetando la igualdad entre mujeres y hombres; concienciar mediante la comunicación; y fomentar las buenas prácticas.

La reforma laboral y el incremento del SMI, también han tenido mucho que ver con el aumento de los contratos indefinidos a mujeres y la disminución de la brecha salarial. A partir de aquí, de nuevo se hace evidente la necesidad de conectar la PRL y los PI, teniendo en cuenta los sesgos de género y la situación de partida, para avanzar sin perder de vista el principio de la acción preventiva regulado en el [artículo 15.1d\) de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales](#) (LPRL): *El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales: ... d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.*

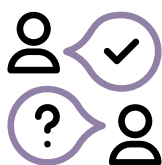
4.3. Argumentos para visibilizar diferencias y desigualdades

La idea de hilar, coordinar, interrelacionar o conectar la PRL con el PI, ha de dotarse de argumentos que visibilicen las diferencias biológicas y las desigualdades de género que se identifican en el ámbito laboral y que condicionan la salud de las mujeres. La Guía [La prevención de riesgos laborales y los trastornos musculoesqueléticos. Colectivos de especial vulnerabilidad: mujeres, jóvenes, trabajadores y trabajadoras de 55 años y más](#), publicada por ISTAS en 2016, proporciona algunos de estos argumentos.

- Existe la idea generalizada de achacar a la condición biológica de la mujer, la ocurrencia de cualquier daño a la salud como causa principal de todos sus males. Es así como se ve, en muchas ocasiones, por ejemplo, cuando una trabajadora de 56 años dedicada al cuidado personas enfermas desde hace más de 25 años, sufre dolor de espalda al tener que movilizar a un nuevo enfermo. Sin duda, una lógica muy poco razonada desde el punto de vista preventivo, ya que, con toda probabilidad, son los años de exposición al riesgo asociado a la movilización, la principal causa de los daños musculoesqueléticos que sufre la trabajadora.

- También la edad parece ser una justificación muy socorrida por parte del servicio de vigilancia de la salud, pero poco razonada desde el punto de vista preventivo. Por ejemplo, cuando la trabajadora acude al reconocimiento médico de la empresa y expone, el dolor y el adormecimiento de sus manos y el médico, le responde con que es *normal teniendo en cuenta tu edad y tu condición de mujer*. Se olvidaron de preguntarle por las causas laborales, es decir, *¿cuál es su puesto de trabajo?, ¿qué tareas realiza?, ¿durante cuánto tiempo tiene que desarrollarlas?, ¿qué elementos conforman su puesto de trabajo?, ¿si tiene descansos durante la jornada? etc.*
- También es conocido el argumento empresarial de recurrir a la implacable crisis económica para aplazar o no hacer mejoras preventivas en los puestos de trabajo. No existe justificación para no hacer, ya que muchas medidas pueden suponer un bajo coste económico, e incluso suponer cambios organizativos sin ningún coste directo.
- La evaluación de riesgos laborales y la evaluación ergonómica, su planificación y la ejecución de medidas preventivas debe tener en cuenta especialmente a los colectivos más vulnerables según la edad (jóvenes y 55 años y más) y el sexo, considerando a las personas para poder adaptar el puesto a cada una de ellas.

Para la reducción de los daños a la salud en determinados colectivos vulnerables (jóvenes, más de 55 años y mujeres) precisa no solo de políticas preventivas más eficaces, sino también de un cambio en las dinámicas que afectan al mercado de trabajo. En este sentido, las políticas laborales puestas en marcha en las últimas legislaturas, tal y como se ha señalado, han sido especialmente importantes, destacando el aumento del SMI o la limitación de los niveles de temporalidad en el empleo. A pesar de ello, sigue existiendo una elevada tasa de desempleo o un nivel excesivo de empleo parcial, que afecta de forma diferencial a las mujeres.



TU OPINIÓN CUENTA

Como representación legal de las personas trabajadoras (RLPT), ¿en qué te has de fijar para comprobar si la gestión de la PRL en la empresa, integra o no la perspectiva de género? ¿En la política preventiva? ¿en los datos de salud y la vigilancia de la salud? Tal vez, ¿en los riesgos del puesto de trabajo? ¿solo en los riesgos higiénicos, en los ergonómicos o en los psicosociales? ¿en las medidas preventivas? ¿en derechos básicos como son la formación e información, la consulta y la participación? ¿en algo más...?

5.

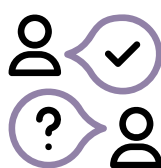
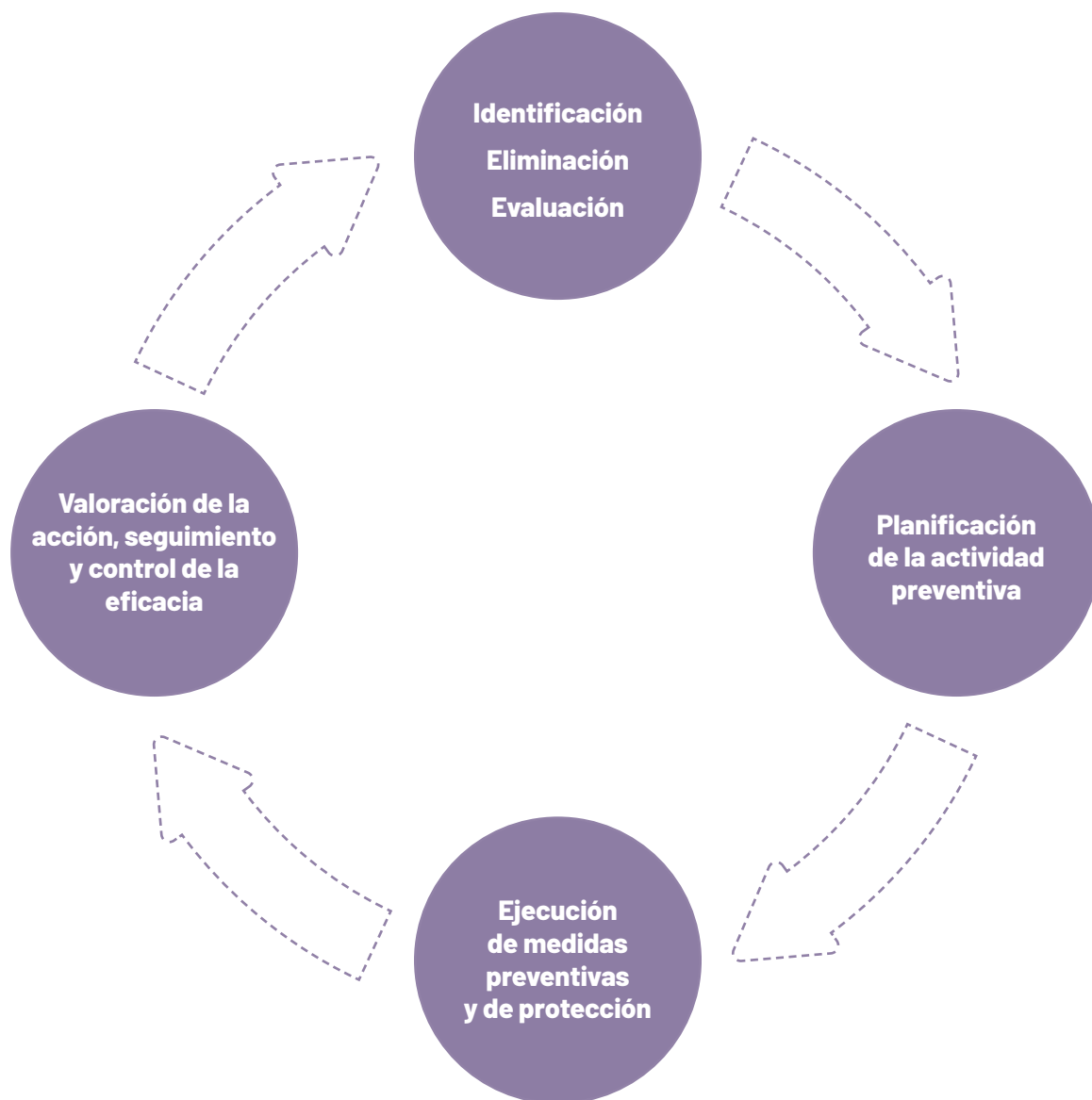
PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

El plan de PRL y el PI son dos herramientas básicas y complementarias para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito laboral y de salud. No podemos olvidar que los daños a la salud son consecuencia directa de un tipo de organización de la producción y del trabajo: las condiciones de trabajo son la base para una adecuada política preventiva; y la desigualdad de género se visibiliza precisamente en las diferencias radicales en las condiciones de trabajo (salario, jornada, flexibilidad, horario, ritmos de producción, diversidad de tareas, movilidad funcional...). Es importante crear una coordinación e interrelación de ambos planes, para cada uno de los documentos a elaborar, en la información a recopilar y en las acciones preventivas a planificar y ejecutar. Habrá que prestar especial atención a la política preventiva, a los datos de salud, la identificación y evaluación de riesgos generales y del puesto de trabajo, las evaluaciones de riesgo específicas en higiene, ergonomía y psicología, los riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia natural, las medidas preventivas y de protección, el acoso sexual y por razón de sexo, la vigilancia de la salud, la formación e información, la consulta y la participación, y la coordinación de actividades empresariales.

5.1. Definición del Plan de Prevención de Riesgos Laborales

El artículo 16 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. A partir de esta definición, se entiende Plan de PRL desde la identificación del riesgo laboral, su análisis y evaluación de riesgos, hasta la propuesta de medidas preventivas, su planificación, ejecución y seguimiento y control de su eficacia.*

Para la elaboración del Plan de PRL, el proceso, los procedimientos y los métodos de gestión de los riesgos laborales deben ser coherentes y seguir el ciclo habitual de prevención, basado en [Guía para la gestión y evaluación de los riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector hotelero](#) (INSST, 2019). Es decir, proceder 1º a la identificación de riesgos o situaciones de riesgo, 2º eliminación de los que sea posible, 3º evaluación de los riesgos que no se hayan podido evitar, 4º planificación y ejecución de las medidas preventivas acordadas y 5º realizar el seguimiento y control de la eficacia de las medidas.



TU OPINIÓN CUENTA

Este proceso de mejora continua que ha de incorporar la perspectiva de género es eficaz cuando, la representación de la empresa y la representación legal de las personas trabajadoras se comprometen con este procedimiento y con el objetivo común de mejora e integración, facilitando una comunicación transparente, disposición al diálogo y voluntad de colaboración.

5.2. Política preventiva

La política preventiva es una declaración formal de intenciones que recoge el compromiso estratégico y las prioridades de la empresa para garantizar unas condiciones de trabajo seguras y saludables de sus trabajadoras y sus trabajadores. Dicho compromiso se plasma en un documento oficial que acorde con la política global de la empresa, sirve de guía y hoja de ruta para la definición de acciones preventivas específicas.

- La política preventiva es como la *Constitución* de la seguridad y salud de las personas trabajadoras en la empresa. Debe establecer las reglas del juego y los valores que deben guiar la toma de decisiones y el consenso, desde comprar una máquina y diseñar un nuevo puesto, hasta organizar un turno de trabajo.
- Sienta la base de los principios preventivos y concreta el plan de acción real, igualitario y eficaz.
- Destaca el artículo 15 LPRL que regula el principio preventivo de *evitar el riesgo y adaptar el trabajo a la persona*, sea mujer u hombre.
- Debe constar expresamente la incorporación de la perspectiva de género en la prevención.



PRINCIPAL CARENCIA IDENTIFICADA

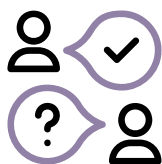
- La política preventiva se convierte en un papel más que hay que tener y que queda muy lejos del compromiso real que persigue. Suele basarse en un modelo, fruto del *corta y pega*, sin especificidad y sin perspectiva de género.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. ¿Existe el compromiso por escrito de la empresa de incorporar la perspectiva de género en gestión de la prevención de riesgos laborales?
2. Si existe, ¿se ha consensuado y acordado con la representación legal de la plantilla?
3. Con la finalidad de conseguir que la igualdad sea un objetivo transversal en la gestión global de la empresa, ¿existe un trabajo coordinado entre la Comisión de Igualdad y el Comité de Seguridad y Salud (o en su defecto, entre la representación legal en prevención de riesgos laborales y la empresa)?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Incluir en la política preventiva el compromiso expreso de la empresa y su modalidad preventiva ([artículo 10 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención](#)) para: (1) Proponer soluciones específicas frente a los riesgos derivados de las desigualdades de género y las diferencias biológicas. (2) Incorporar la variable sexo y edad en el plan de prevención de un modo transversal e integral. (3) Mencionar que exista una relación entre el PI y el Plan de PRL. Así como, un trabajo coordinado y colaborativo entre la Comisión de Igualdad y el CSS.
- Dar prioridad y destacar el principio preventivo del [artículo 15.1d\) LPRL](#) sobre la necesaria adaptación del puesto de trabajo a la persona.

5.3. Datos de salud

Los datos de salud de las personas trabajadoras es una información detallada sobre su estado físico y mental, que incluye el historial médico, diagnósticos, resultados de pruebas, y exposición a riesgos laborales, utilizados para evaluar y controlar los riesgos, proteger la salud de las personas trabajadoras y cumplir con la normativa, bajo estricta protección de datos personales (RGPD), limitando el acceso a personal autorizado.

Solo en los casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, dada la necesidad de investigar el caso, es posible disponer de más información a emplear en exclusiva con fines preventivos. En los demás casos, será preciso el consentimiento expreso e individual de la persona afectada por el daño.

Una pauta para integrar la perspectiva de género puede encontrarse en las obligaciones que el [artículo 20 de la LOIEMH](#) atribuye a los poderes públicos a adecuar estadísticas y estudios, incorporando la variable de sexo e indicadores específicos para evitar estereotipos y analizar la discriminación, garantizando la visibilidad de género en datos e investigaciones. Esta obligación es fácilmente trasladable a la empresa, que, en la medida de lo posible, deberá de incorporar la variable sexo en todas las estadísticas, encuestas y estudios que realice y que ponga a disposición de la RLPT y de la plantilla.



PRINCIPAL CARENCIA IDENTIFICADA

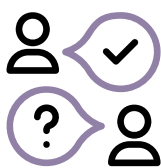
- Los datos, estudios y estadísticas disponibles en la empresa no incluyen la variable de sexo. Los datos de salud que facilita la empresa a la representación legal de las personas trabajadoras es muy limitada y se ciñe a lo regulado en el [artículo 64.2 Derechos de información y consulta y competencias del Estatuto de los trabajadores](#): *El Comité de empresa tendrá derecho a ser informado trimestralmente...*d) De las estadísticas sobre el índice de absentismo y las causas, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y sus consecuencias, los índices de siniestralidad, los estudios periódicos o especiales del medio ambiente laboral y los mecanismos de prevención que se utilicen.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. La empresa ¿dispone y facilita los datos de accidente de trabajo y enfermedad profesional con y sin baja (AT y EP) según sexo?
2. También, ¿lo hace según la edad, puesto de trabajo y tipo de tarea, categoría profesional, tipo de daño a la salud, causa y gravedad del daño, tipo de jornada, tipo de contrato y por centro de trabajo?
3. Al analizar los datos, ¿se buscan e identifican diferencias significativas de los datos de salud según sexo?
4. ¿Se conoce el número de puestos de trabajo que han necesitado adaptación a la persona según sexo, ya sea de carácter permanente o temporal?
5. En caso afirmativo, ¿se buscan e identifican diferencias significativas del número de casos según sexo?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Facilitar información disponible en la empresa sobre los casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional (con y sin baja) y sus variables predefinidas (sexo, edad, puesto, tarea, categoría profesional, tipo de daño a la salud, causa y gravedad del daño, tipo de jornada, tipo de contrato y por centro de trabajo, antigüedad en el puesto...) para: (1) Analizar los resultados e identificar diferencias y desigualdades entre trabajadoras y trabajadores, a partir de las cuales planificar acciones preventivas. (2) Emplear la información de daños a la salud para realizar una vigilancia individual y colectiva de calidad. (3) Conectar con la vuelta, retorno o reincorporación segura y saludable tras un periodo de incapacidad temporal.
- También es interesante recopilar información sobre contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común), aunque en este caso, estará todavía más limitada a la información que facilite voluntariamente, la persona afectada por el daño.

5.4. Evaluaciones de riesgos generales y del puesto de trabajo

La evaluación de riesgos generales y del puesto de trabajo es el proceso mediante el cual la empresa se detiene a observar sus instalaciones y cada puesto de trabajo para descubrir qué situaciones pueden causar un daño a la salud (identificar) y qué probabilidad hay de que eso ocurra y cuál es su gravedad (evaluar). En resumen: *es mirar antes de que pase nada para decidir dónde es más urgente actuar y poner medidas preventivas.*

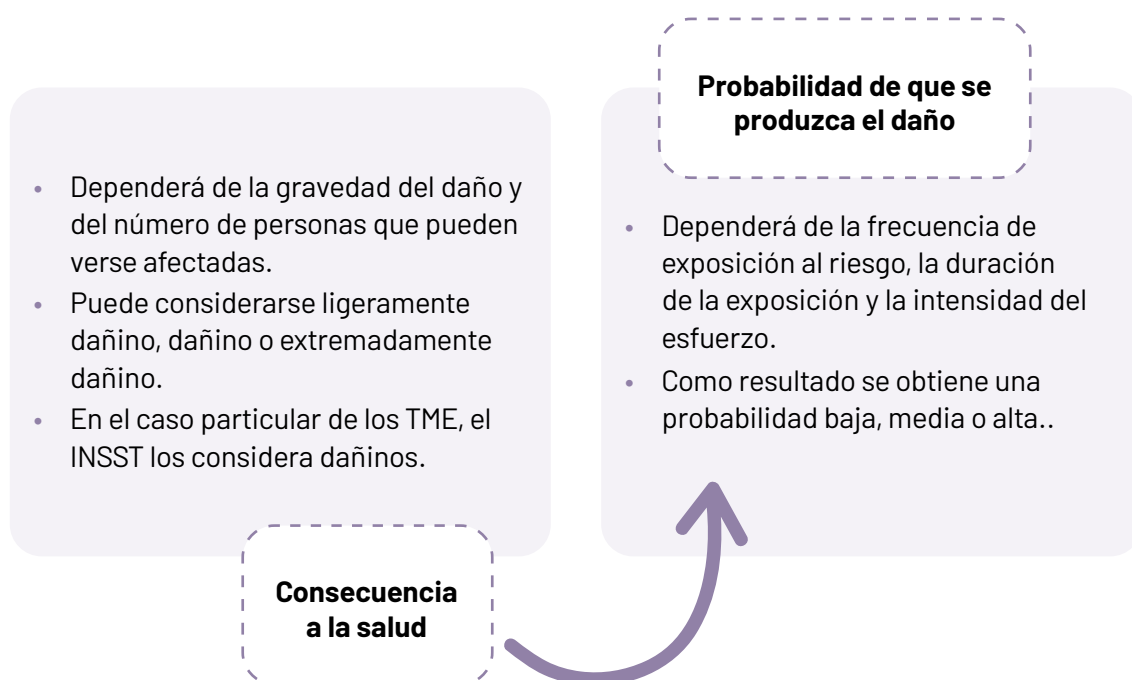
La realización de la evaluación de riesgos es una obligación empresarial recogida en el [artículo 16 LPRL](#). La sección 1ª Evaluación de Riesgos del [Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención](#) (RSP), indica cómo debe realizarse.

Es sumamente importante que la modalidad preventiva (asunción personal de la persona empresaria, persona designada, servicio de prevención propio o ajeno) por la que opte la empresa ([artículo 10 RSP](#)) cuente con personal formado y cualificado en igualdad de género, ya que, de lo contrario, es muy probable dejar muchos riesgos y daños por el camino. No siempre se evalúan todos los puestos de trabajo, ni todos los riesgos, y se priorizan aquellos con mayor incidencia en la generación de los accidentes de trabajo, además se infravalora la exposición con el uso de criterios y metodologías que no tienen en cuenta la heterogeneidad entre las personas y sus condiciones de trabajo (y de empleo).

La estimación del riesgo

Actualmente, la estimación del riesgo forma parte de la evaluación de riesgos generales y del puesto de trabajo, y su mayor o menor importancia va a depender de una serie de criterios a considerar por el personal técnico del servicio de prevención.

Dichos criterios forman parte del Documento [Evaluación de riesgos laborales \(INSST, 1996\)](#) que incorpora el método general de evaluación de riesgos del INSST sobre el modelo simplificado o tabla binaria, totalmente desfasado y desactualizado. Es el método que se ha utilizado, y aún se utiliza, de forma más generalizada por una amplia mayoría de empresas y de servicios de prevención. Este método se aplica indistintamente para riesgos de seguridad, higiene y de ergonomía e incluso, en muchas ocasiones, para valorar el nivel de riesgo por exposición a factores psicosociales, algo inaceptable. Emplea una tabla de doble entrada que, por un lado, valora la consecuencia a la salud (severidad o gravedad) y, por otro, la probabilidad de que se produzca el daño a la salud.



Estima el nivel del riesgo en cinco categorías, a partir de tres niveles de probabilidad de que ocurra el daño, y tres niveles de severidad.

		Consecuencias		
		Ligeramente dañino LD	Dañino D	Extremadamente dañino ED
Probabilidad	Baja B	Riesgo trivial T	Riesgo tolerable TO	Riesgo Moderado MO
	Media M	Riesgo tolerable TO	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I
	Alta A	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I	Riesgo Intolerable IN

El nivel de riesgo resultante con esta metodología ha de permitir, entre otras cuestiones, priorizar las medidas preventivas a implantar por la empresa, para eliminar o reducir los riesgos. Del mismo modo detectará la necesidad de realizar evaluaciones específicas posteriores, para conocer con exactitud la magnitud del riesgo y actuar en consecuencia. Las actuaciones que llevar a cabo en cada caso en función del nivel de riesgo se recogen en la siguiente tabla.

Riesgo	Acción y temporalización
Trivial (T)	No se requiere acción específica.
Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (MO)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Esta metodología en particular, parece estar pensada 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 que se producen en un momento concreto, como, por ejemplo: golpes, caídas, atrapamientos, atropellos, contactos eléctricos etc. Sin embargo, es conocido con datos, que este tipo de lesiones calificadas como accidentes de trabajo (AT), tienen mayor incidencia en puestos de trabajo desarrollados por hombres.



PARA SABER MÁS

El concepto de accidente de trabajo (AT) está regulado en el [artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social](#): *se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.*

El [Informe anual de accidentes de trabajo en España. Datos 2024](#), publicado por el INSST en 2025, afirma que:

- En la mayoría de las ocupaciones, los hombres se accidentan más que las mujeres, siendo los más jóvenes los que tienen mayor índice de incidencia.
- La mayoría de accidentes son leves (99%), y los hombres sufren mayor porcentaje de accidentes a media que aumenta la gravedad.
- La mayor parte de los accidentes (30%) se produjeron por sobreesfuerzos.

El concepto de Enfermedad Profesional (EPP) lo regula el [artículo 157 del mismo Real Decreto Legislativo 8/2015](#): *Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.*

El [Informe anual del Observatorio de Enfermedades Profesionales y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo. Datos 2024](#), publicado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social en 2025, afirma que:

- Resulta significativo el mayor peso que las enfermedades causadas por agentes biológicos tienen en las mujeres, 5 puntos más que en los hombres. También, predomina en las mujeres las enfermedades de la piel asociadas a sanidad y servicios sociales. En cambio, las enfermedades causadas por inhalación de sustancias en los hombres está 5 puntos por encima del porcentaje en mujeres.
- Tanto en hombres como en mujeres la mayor concentración de enfermedades se produce en el *grupo 2. Agentes físicos* (entre los que están los trastornos musculoesqueléticos), al que pertenecen el 82,88% de los partes con baja laboral en el caso de hombres y el 83,55% en las mujeres. Un 58,73% de los casos en mujeres han iniciado proceso con propuesta de incapacidad permanente, frente a un 27,70% en los casos en hombres.
- Dentro del *grupo 2*, los agentes D y F representan el 93,81% de los partes registrados, evidenciando que las patologías asociadas a posturas forzadas y movimientos repetitivos constituyen el principal origen de los trastornos musculoesqueléticos (TME).
- En relación a la localización del daño, las EPP del *grupo 2* relacionadas con TME se concentran en la muñeca, codo y hombro; evidenciándose una prevalencia significativa de las lesiones de codo en hombres, y de muñeca en mujeres.

La metodología para la estimación del riesgo propuesta por el INSST (1996) experimenta una enorme dificultad de uso cuando hablamos de EEPP, y una dudosa efectividad en sus resultados, dado que las EEPP no se originan de forma inmediata son progresivas y acumulativas, y no tienen asociado con claridad el agente causal. Además, ya se ha mencionado (4.2. Punto de partida), existen datos que afirman que los puestos de trabajo desarrollados por mujeres son objeto, en menor medida, de la evaluación de los riesgos y de la adopción de medidas preventivas. En definitiva, la metodología solo puede ser útil en la valoración del nivel de riesgo en seguridad laboral, no para el resto, más aún, teniendo en cuenta el mantenimiento de los estereotipos identificados en los estudios de Karen Messing, que califican los trabajos realizados por hombres como pesados y los desarrollados por mujeres, como ligeros, por lo que con toda probabilidad, los riesgos a los que se exponen las mujeres obtendrán un nivel tolerable, que según la metodología no necesitan mejoras preventivas.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

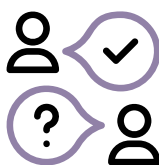
- Las evaluaciones de riesgo de las instalaciones son inespecíficas, e incluyen riesgos, normas y recomendaciones genéricas que parecen servir para cualquier lugar de trabajo (altura del techo, anchura de los pasillos, orden y limpieza, temperatura, iluminación, etc.) diferenciando si es un almacén, transformación y montaje o una oficina. En el mejor de los casos, incluye un plano del centro de trabajo. No suele mencionar el número de personas que trabajan en el centro, ni si accede personal externo.
- Las evaluaciones de riesgo (iniciales) de los puestos de trabajo no tienen en cuenta a las personas que lo desarrollan. Salvo excepciones, no incluyen una descripción del puesto en el que se listen las tareas, su distribución en la jornada, horarios, turnos, y mucho menos, de las características de las personas que lo desarrollan habitualmente.
- Pensar en una descripción de cada puesto de trabajo elaborada de manera colaborativa entre PI y PRL, es un reto de futuro al que es preciso llegar, pero que, por el momento, es una utopía.
- Los miembros de la Comisión de Igualdad no saben de PRL y el Comité de Seguridad y Salud (CSS), no sabe de igualdad ni de PRL con perspectiva de género.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. La empresa ¿cuenta con una descripción detallada y real de las tareas y funciones de cada puesto de trabajo? ¿y la asignación de tareas por persona y según sexo?
2. En caso afirmativo, ¿Se emplea esta misma descripción del puesto de trabajo en la comisión de igualdad y en el área de PRL para identificar y evaluar los riesgos laborales?
3. En caso afirmativo, ¿se basa en datos facilitados por las trabajadoras y los trabajadores de los puestos de trabajo?
4. En caso afirmativo, ¿La descripción de cada puesto de trabajo en la empresa cuenta con el consenso y aprobación de la representación de la empresa y de la representación de la plantilla?
5. ¿Se han identificado y evaluado los riesgos laborales de todos los puestos de trabajo?
6. En caso afirmativo, en cada puesto de trabajo evaluado ¿se sabe que mujeres y hombres lo desarrollan?
7. En la identificación, análisis y evaluación de riesgos laborales ¿se ha tenido en cuenta la opinión de las personas que desarrollan el puesto de trabajo?
8. La empresa ¿ha informado de los riesgos laborales y de las medidas preventivas a cada persona según su puesto de trabajo?
9. En las reuniones de la Comisión de Igualdad, ¿participan responsables o personal técnico de salud laboral, habitualmente o en momentos puntuales, con la finalidad de completar la información específica sobre el tratamiento de la perspectiva de género en PRL?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de ser más exigentes en la calidad de la información y de los resultados en la gestión de la PRL, y potenciar la participación de las personas trabajadoras, mujeres y hombres en la mejora de sus condiciones de trabajo como condición de éxito. Para ello, se propone:

- Planificar la elaboración de una descripción de los puestos de trabajo, real y en la que participen las trabajadoras y los trabajadores que lo desarrollan.
- Comprobar si hombres y mujeres que trabajan en un mismo puesto desarrollan las mismas tareas y las realizan de la misma forma.
- Contrastar la información que la empresa facilita en la descripción de las tareas de cada puesto de trabajo con la información que proporcionan las personas del puesto.
- Realizar una descripción de los centros y los lugares de trabajo, identificando los equipos utilizados, los productos químicos empleados, los agentes biológicos con los que puede haber contacto, y los correspondientes peligros derivados de las condiciones materiales y organizativas de trabajo. Prestar especial atención a las diferencias en cuanto a exposición directa e indirecta.
- Preguntar a las personas expuestas (todas o parte significativa), cuando se acude a observar y/o evaluar el puesto de trabajo, explicando el objetivo y la necesidad de recoger su percepción.
- Proponer metodologías participativas que integren a las personas trabajadoras y a las mujeres en particular, en la mejora de sus condiciones de trabajo (método COPSPQ-ISTAS21 y el método ERGOPAR).
- Organizar grupos de discusión para profundizar en la identificación de causas de la exposición a riesgos.
- Identificar en las evaluaciones de riesgos iniciales, los puestos con riesgo para la reproducción, el embarazo y/o la lactancia natural, listando aquellos que no tienen riesgo.
- Identificar y evaluar todos los factores de riesgo posibles, no solamente aquellos susceptibles de producir accidentes de trabajo, prestando especial atención a los riesgos ergonómicos, los riesgos psicosociales y el riesgo químico.
- Rechazar la escasa valoración de peligrosidad y nivel de riesgo en los puestos de trabajo desarrollados por mujeres, e indagar sobre la exposición real.
- Tener en cuenta los riesgos de la actividad laboral de las empresas subcontratadas que prestan su servicio en la empresa principal y poner en marcha los mecanismos de coordinación. Muchas actividades subcontratadas (limpieza, mantenimiento, eliminación de plagas...) pueden suponer un riesgo adicional (agentes químicos, ruido, organizativos...) que se trasladan a la plantilla de la empresa principal.
- Realizar un control y seguimiento de los datos epidemiológicos (vigilancia de la salud) de origen laboral para visibilizar y prevenir los accidentes y enfermedades provocadas por agentes químicos, físicos y biológicos, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales.
- Potenciar y facilitar la participación directa de la RLPT en la descripción de los puestos de trabajo, el proceso de identificación y evaluación de riesgos laborales, y la búsqueda y propuesta de medidas preventivas para evitar los daños a la salud.

5.5. Planificación de la actividad preventiva

La planificación de las actividades preventivas son todas las acciones que a partir de la identificación, análisis y evaluación de los riesgos laborales se proponen y se programan como actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar los riesgos en la empresa. Cada actividad preventiva planificada incluirá el plazo para llevarla a cabo, la designación del responsables y los recursos humanos y los materiales necesarios para su ejecución.

Las acciones son medidas preventivas que actúan sobre el origen del riesgo laboral identificado (técnicas, de diseño y organizativas), y medidas de protección que actúan sobre la persona (colectiva e individual, formación e información). En cualquier caso, ambas son medidas que se han de diseñar de manera que protejan por igual y con la misma eficacia a la mujer y al hombre, respetando sus diferencias biológicas y sociales. La perspectiva de género ha de tenerse en cuenta en la adopción de medidas para la selección y uso de equipos de trabajo, herramientas, equipos de protección individual, en los procedimientos o instrucciones de trabajo, en las condiciones organizativas, formativas e informativas, incluida la protección frente a la discriminación o el acoso sexual o por razón de sexo.

A la hora de seleccionar y priorizar las medidas más adecuadas y eficaces frente al riesgo laboral, de nuevo se deben aplicar los principios de la acción preventiva que regula el [artículo 15 de la LPRL](#) y, en particular la obligación empresarial de:

- Adaptar el trabajo a la persona en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, y la organización del mismo.
- Tomar en consideración las capacidades profesionales de las personas trabajadoras en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.
- Anteponer la protección colectiva a la individual.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

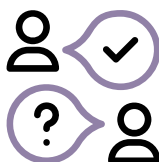
- Los principios de la acción preventiva no se cumplen. Salvo excepciones, la planificación no incluye ninguna medida técnica ni de diseño, programando únicamente alguna medida organizativa y medidas de protección individual.
- La gestión de la PRL en las empresas queda lejos de la adaptación del puesto a la persona, y parece seguir imponiéndose el diseño rígido que obliga a la mujer a estirarse o encogerse para encajar en un espacio masculino, y a adaptarse a horarios antisociales.
- La participación y el hecho de preguntar a las personas que utilizarán los EPI y la ropa de trabajo, parece ser muy limitada.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. ¿Los EPI (guantes, calzado, arneses, mascarillas, etc.) tienen tallajes adecuados a la fisionomía de la mujer?
2. ¿La ROPA DE TRABAJO que se facilita a las mujeres, cumplen su objetivo, es cómodas y adecuada a la fisionomía de la mujer?
3. ¿En el diseño de los NUEVOS PUESTOS DE TRABAJO se tienen en cuenta las diferencias biológicas según sexo, de las personas que podrían desarrollarlos?
4. ¿Existe y se promueve en la empresa las medidas preventivas organizativas que facilitan la FLEXIBILIDAD Y LA CONCILIACIÓN LABORAL Y PERSONAL (familiar y de vida) para los hombres y las mujeres por igual?
5. En caso afirmativo, ¿se analiza el uso de estas medidas con la intención de identificar diferencias según sexo?
6. ¿Se tiene en cuenta la opinión de hombres y de mujeres en la selección y compra de EQUIPOS DE TRABAJO, MOBILIARIO Y/O HERRAMIENTAS en el puesto de trabajo?
7. ¿Se tiene en cuenta la opinión de hombres y de mujeres en la selección y compra de ROPA DE TRABAJO Y DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL en el puesto de trabajo?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Evidenciar la necesidad de establecer una coordinación y comunicación diaria entre los departamentos de compras, ingeniería, mantenimiento, etc. para transversalizar la perspectiva de género y seguir avanzando en la integración global en la gestión empresarial.
- Establecer protocolos de trabajo para que antes de la adquisición o diseño de cualquier elemento (herramienta, máquina, espacio, EPI, ropa de trabajo, uniforme, etc.) se compruebe que sirve, se adapta y es igual de eficaz y cómodo para las mujeres como para los hombres, para la persona más alta y también para la más baja, según todos los perfiles antropométricos. Dicho protocolo, ha de incluir la participación directa de las personas trabajadoras, hombres y mujeres usuarias.
- Incorporar en el diseño inicial y en la mejora y adaptación de puestos de trabajo el análisis de cómo los cambios organizativos pueden influir negativamente en la vida personal y familiar fuera del ámbito laboral, para facilitar mejoras en la conciliación real de hombres y mujeres.
- Constituir equipos y grupos de trabajo con presencia lo más equilibrada posible entre hombres y mujeres de cada departamento y área, favorecer relaciones sociales y fomentar cultura de igualdad.
- Facilitar la adopción de medidas de conciliación por igual, para hombres y mujeres en la empresa.
- Llevar a cabo el seguimiento y control de las medidas preventivas planificadas, por medio de mecanismos de coordinación permanentes entre las personas responsables, y dar la voz de alerta ante situaciones o indicadores con perspectiva de género, tales como:
 - Recibir quejas de salud laboral informadas por las trabajadoras.
 - Registrar daños a la salud con mayor incidencia de trabajadoras.
 - Registrar un aumento de accidentes o enfermedades profesionales en puestos feminizados.
 - Comprobar que las medidas preventivas, interfieren o empeoran cualquier situación, provocando daños colaterales que perjudican a las trabajadoras.

5.6. Salud reproductiva, embarazo y lactancia natural

Los riesgos laborales asociados a la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia son una parte fundamental de la prevención, porque aquí además de proteger la salud de la persona trabajadora, también se protege la de su descendencia. Esta parte de la prevención se centra en la identificación, análisis y evaluación de aquellas condiciones de trabajo (seguridad, higiene, ergonomía y psicología) que pueden afectar a la capacidad de hombres y de mujeres para tener descendencia, o que pueden ser peligrosas para la salud de la trabajadora y su criatura, durante los meses de gestación y durante la lactancia natural.

La normativa en PRL habla expresamente de cómo abordar la prevención y la protección de la población trabajadora frente al riesgo reproductivo.

- El [artículo 25.2 LPRL](#) obliga a las empresas a tener en cuenta en las evaluaciones de riesgo la posibilidad de que las condiciones de trabajo constituyan un riesgo para la función reproductiva de los trabajadores y las trabajadoras, con la finalidad de adoptar las medidas preventivas necesarias. Este artículo tutela a ambos sexos y pretende evitar que el trabajo perjudique su fertilidad o el desarrollo de su descendencia.
- El [artículo 26 LPRL](#) obliga a las empresas a que las condiciones del puesto de trabajo sean seguras y no interfieran en ningún momento, ni antes, ni durante, ni después, con el embarazo, el parto reciente y la lactancia. Se tienen que identificar posibles situaciones de riesgo y adoptar las medidas preventivas que sean necesarias.
- El [RD 298/2009, que modifica el Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención](#) establece en sus anexos un listado de los riesgos que se deben evaluar, y los que se deben prohibir en situación de embarazo y lactancia natural.



La protección de la salud reproductiva deberá tenerse en cuenta tanto de hombres como de mujeres, examinando el ciclo reproductivo más allá de las situaciones de embarazo y lactancia. En todos los puestos de trabajo se deberá **valorar si los riesgos laborales pueden afectar a la salud reproductiva de los trabajadores y trabajadoras, y evitar la exposición a riesgos que afecten a su fertilidad.**

En la evaluación de riesgos inicial se han de identificar los puestos de trabajo con riesgo para el embarazo y la lactancia natural, señalando aquellos que no tienen riesgo y, por tanto, pueden ser desarrollados por mujeres, ya sea de manera permanente o mientras se encuentren en estos períodos. Es importante entender que el embarazo y la lactancia, no suponen el estar enferma, pero sí es una etapa biológica en la que el cuerpo es más sensible a ciertos riesgos.

Pasos a seguir en la prevención de los riesgos para el embarazo y la lactancia natural.

1

La empresa debe identificar, analizar y evaluar los riesgos para el embarazo y la lactancia, en el momento de realizar la evaluación de riesgos (y en sus posteriores actualizaciones), en todos los puestos de trabajo, los desarrolle o no una mujer. Deberá abarcar los riesgos asociados a agentes químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

2

Si se identifican riesgos para el embarazo y la lactancia natural en un puesto de trabajo, habrá que eliminarlos o disminuir la exposición hasta límites tolerables. Si se consigue, dicho puesto de trabajo pasará a formar parte del listado de puestos exentos de riesgo.

3

En el momento que una trabajadora comunica su situación de embarazo, parto reciente o lactancia natural, la empresa debe realizar una evaluación adicional en el puesto de trabajo con riesgo (no está en el listado de puestos exentos de riesgo). Se deberán tener en cuenta, como mínimo, los riesgos recogidos en los anexos [VII y VIII del RD 298/2009](#) que modifica el RSP.

4

Si el resultado de esta evaluación adicional muestra riesgo para la trabajadora, la primera medida es su eliminación. Si esto no fuera posible, se estudiará la adaptación de las condiciones de trabajo. Y si tampoco fuera posible, se buscará un puesto de trabajo alternativo exento de riesgos para el embarazo. Como última medida, se optará por la suspensión de contrato por embarazo (y/o lactancia natural), a través de la solicitud de la prestación a la Mutua colaboradora con la seguridad social a la que pertenece la empresa.



PARA SABER MÁS

La Mutua colaboradora con la seguridad social será la entidad encargada de emitir el certificado que acredita la existencia de riesgo. Para ello tienen en cuenta únicamente el riesgo y la semana de gestación, utilizando un criterio estandarizado para denegar o aprobar la prestación a la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia natural. Estos criterios son de dudosa confianza, ya que se trata de criterios generalistas que tienen en cuenta las situaciones individuales. En 2022, CCOO de Catalunya e ISTAS elaboraron el informe [Valoración de los nuevos criterios SEGO y su impacto en las nuevas condiciones de seguridad y salud de las mujeres](#) en el que se analizan las deficiencias de estos criterios.

Las Notas Técnicas de Prevención (NTP) del INSST ([914](#), [915](#), [992](#), [993](#)) publicadas entre 2011 y 2013, establecen pautas para proteger la salud de trabajadoras embarazadas o en lactancia natural, exigiendo adaptar el puesto de trabajo, eliminar riesgos físicos/químicos y facilitar descansos. Se busca prevenir la exposición a agentes nocivos, cargas pesadas y asegurar la compatibilidad laboral, permitiendo adaptaciones o cambio de puesto, e incluso la suspensión por riesgo hasta los 9 meses del lactante.

Las [Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo](#) elaboradas por el INSST en 2011, pone a disposición de todas las personas implicadas en la PRL en la empresa (dirección, RLPT, plantilla, SP, CSS, Mutua...), unas recomendaciones para la identificación y evaluación de los riesgos y su prevención. Estas recomendaciones se basan en el riesgo diferencial que representa la exposición a ciertos factores de riesgos en las situaciones de embarazo, parto reciente y lactancia natural.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

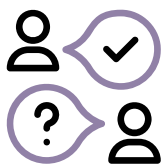
- Predomina el cambio de puesto de trabajo frente a la adaptación del puesto, seguido de la solicitud de prestación para la suspensión del contrato por riesgo para el embarazo.
- Muchas veces, la trabajadora embarazada recurre a la seguridad social para iniciar una incapacidad temporal por contingencias comunes, con la pérdida económica que supone para la trabajadora, salvo mejoras en convenio colectivo.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. ¿Se conoce el número de mujeres en edad fértil (reproducción, embarazo y lactancia natural) y el puesto de trabajo que desarrolla?
2. ¿Se conoce el número de hombres en edad fértil (reproducción) y el puesto de trabajo que desarrolla?
3. En la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo ¿se han identificado y evaluado los riesgos para la reproducción (para hombres y mujeres), el embarazo y la lactancia?
4. ¿Existe una relación de puestos de trabajo LIBRES DE RIESGOS para la reproducción (para hombres y mujeres), embarazo y lactancia natural?
5. En caso afirmativo, ¿se ha consultado con la representación legal de las personas trabajadoras?
6. ¿La plantilla está formada e informada sobre estos riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia y conoce sus derechos?
7. ¿Existe algún procedimiento o protocolo por escrito que recoja los pasos a seguir para comunicar en la empresa un embarazo o proceso de lactancia?
8. El protocolo de actuación para la protección de la mujer embarazada o en periodo de lactancia, ¿se basa en la NTP 992 y NTP 993? Ver las referencias bibliográficas incluidas en el protocolo.
9. La empresa ¿difunde y pone en conocimiento de las personas trabajadoras los pasos a seguir en prevención de riesgos laborales para la reproducción, el embarazo y la lactancia?
10. La empresa ¿prioriza la adaptación o el cambio de puesto de trabajo, a la baja por enfermedad común con la seguridad social o al permiso por riesgo durante el embarazo en la mutua?
11. ¿Se conoce el número de solicitudes de prestaciones por riesgo para el embarazo y lactancia que se han admitido y denegado por la mutua?
12. En caso afirmativo, ¿Se han analizado los datos para valorar si la actuación de la mutua garantiza la seguridad y salud de la trabajadora, su embarazo y lactancia?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Planificar la actualización de las evaluaciones de riesgo de cada puesto de trabajo, teniendo en cuenta la posible exposición a riesgos para la reproducción, y los riesgos para el embarazo y lactancia natural (aunque no haya en ese momento ningún caso).
- Definir un protocolo de actuación, consensuado y negociado con la RLPT, y establezca una coordinación real y eficaz con el servicio de prevención (si es esta la modalidad preventiva por la que opta la empresa), el servicio de vigilancia de la salud y la mutua colaboradora con la seguridad social.
- Informar y formar a la plantilla sobre los pasos a seguir en la aplicación del protocolo, para que lo conozca y sepa actuar de forma rápida y ágil en cada situación de embarazo y/o lactancia natural que se dé.
- Sensibilizar sobre la importancia de realizar un seguimiento de la eficacia del protocolo en sí, ya que el hecho de que exista un protocolo no garantiza la seguridad de la mujer.

5.7. Acoso sexual y por razón de sexo

Estos dos comportamientos pueden darse en el ámbito laboral y los sufren de forma mayoritaria las mujeres. El acoso sexual tiene el objetivo o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona, creando un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. La clave es el deseo sexual o la conducta de naturaleza sexual. El acoso por razón de sexo es un comportamiento hostil en el que no hay una intención sexual. Es una discriminación basada en estereotipos de género o en la desvalorización de la mujer.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

- Se trata de una de las cuestiones más críticas en la intersección entre igualdad y PRL. Aunque desde el área de PRL el acoso sexual y por razón de sexo debe gestionarse como derivado de los riesgos psicosociales (de la organización del trabajo), en la práctica empresarial existen brechas profundas que dejan a la víctima desprotegida.
- La mayoría de las evaluaciones de riesgo son ciegas al género y no ayudan a visibilizar estos comportamientos. Se evidencia una falta de formación en perspectiva de género en las personas que realizan el trabajo técnico en PRL, miembros de CSS y dirección de empresa.
- Se espera a que haya una denuncia para actuar. Se tiende a minimizar los hechos (*son bromas, siempre ha sido así, ella es muy sensible...*), lo que invalida el sufrimiento de la víctima y cronifica el riesgo en la empresa.
- La falta de confidencialidad y el miedo a represalias.

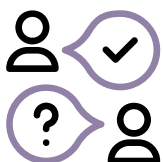




PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. La empresa ¿tiene un protocolo específico de acoso sexual o por razón de sexo?
2. En caso afirmativo, ¿ha participado en su acuerdo la representación legal de las personas trabajadoras?
3. La empresa ¿ha informado y formado de los pasos a seguir si se sospecha de un caso de acoso sexual o por razón de sexo?
4. La plantilla ¿conoce los pasos a seguir frente al acoso sexual o por razón de sexo?
5. Los canales de denuncia en la empresa ¿son confidenciales y garantizan la protección de la persona trabajadora frente a quién le acosa?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Definir un protocolo de actuación, consensuado, ágil y negociado con la RLPT, y establecer una coordinación real y eficaz con el servicio de prevención (si es esta la modalidad preventiva por la que opta la empresa) y el servicio de vigilancia de la salud.
- Dotar el procedimiento de una serie de medidas cautelares efectivas que aseguren el alejamiento del acosador o la acosadora, de la víctima.
- Informar y formar a la plantilla sobre los pasos a seguir en la aplicación del protocolo, para que lo conozca y sepa actuar de forma rápida y ágil en cada comportamiento que se dé o del que se sospeche.
- Sensibilizar a las personas para que sean capaces de identificar estos comportamientos e informarlos a su RLPT y a la empresa, para que actúe.
- Sensibilizar sobre la importancia de realizar un seguimiento de la eficacia del protocolo en sí.
- Evaluar si la organización del trabajo (aislamiento, jerarquías excesivas, falta de protocolos de actuación, etc.) está facilitando que ocurran estos comportamientos.
- Analizar e investigar en la empresa, preguntando a la plantilla sobre micromachismos, situaciones violentas, etc.

5.8. Vigilancia de la salud

Es una herramienta más de la PRL, a nivel individual y colectivo. El seguimiento médico que hace la empresa a través de la vigilancia de la salud permite comprobar, de forma periódica, si las condiciones de trabajo están afectando a la salud de las personas trabajadoras en plantilla. No es ni debe ser, un mero trámite médico. Debe ser un examen específico diseñado según los riesgos de cada puesto de trabajo. Además, el análisis y estudio epidemiológico de los datos médicos del colectivo de personas, hombres y mujeres que desarrollan un mismo puesto de trabajo y una actividad laboral concreta, es un buen indicador para dar la voz de alerta, e identificar riesgos comunes y así, mejorar las condiciones de trabajo para todos y todas las expuestas.

El [artículo 22 LPRL](#) establece que las empresas deben garantizar a los trabajadores y las trabajadoras la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. La vigilancia de la salud no es lo mismo que el reconocimiento médico. Se trata de un concepto más amplio que además de incorporar el reconocimiento médico individual, incluye, por ejemplo, encuestas de salud, controles biológicos, estudios de absentismo, estadísticas de accidentes y enfermedades, etc. Toda esta información debe analizarse con criterios epidemiológicos y de forma completa y diferenciada por sexo. Además, la información resultante debe servir para investigar y analizar la posible relación con la exposición a los riesgos laborales, los posibles daños a la salud y, en consecuencia, proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

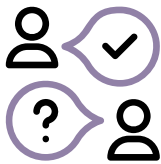
- Los reconocimientos médicos se deben realizar en horario laboral y se considera tiempo de trabajo. Si no fuera posible, el tiempo se compensará como tal. En muchas ocasiones el incumplimiento de este derecho deriva en la menor participación (y/o renuncia) de las trabajadoras por la dificultad de acudir fuera del horario laboral, y el ejercicio de responsabilidades familiares y personales.
- La vigilancia de la salud no es valorada como un recurso de calidad en la PRL. No es específica del puesto de trabajo y en general, no busca la relación del síntoma o molestia con la actividad laboral y mucho menos, a nivel colectivo y según sexo.
- Los [protocolos de vigilancia de la salud del Ministerio de Sanidad](#) son también genéricos y no diferencian entre hombres y mujeres.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. En los objetivos y el contenido de los reconocimientos médicos individuales, ¿se tienen en cuenta las diferencias biológicas y las diferentes condiciones de trabajo (y de empleo) que pueden darse en un mismo puesto de trabajo (por ej. horarios, turnos, tipo de contrato, tipo de jornada, etc.)?
2. ¿Se analizan los resultados colectivos de salud de las mujeres y de los hombres por separado según el puesto de trabajo y las tareas asignadas?
3. En caso afirmativo, dicha información se utiliza para identificar patologías con mayor incidencia en mujeres o en hombres
4. ¿Se ha establecido en la empresa un programa de vigilancia de la salud colectiva que sea sensible a la detección de los impactos diferenciales en la salud de hombres y mujeres, que los visualice y los aborde para poderlos prevenir?
5. En la empresa ¿se conoce el número de reconocimientos médicos que se realizan por puesto de trabajo y según sexo?
6. En la empresa ¿se conoce la diferencia numérica entre los casos de renuncia individual al reconocimiento médico anual de hombres y de mujeres por puesto de trabajo? ¿La diferencia es proporcional al número de hombres y mujeres por puesto de trabajo?
7. ¿El reconocimiento médico individual se realiza en el horario laboral de cada persona trabajadora?
8. ¿Se ofrece el reconocimiento médico individual a todas las personas contratadas en la empresa?
9. ¿Los reconocimientos médicos individuales se basan en los riesgos del puesto de trabajo?
10. Los profesionales sanitarios que realizan los reconocimientos médicos individuales ¿achacan los problemas de salud a la condición de ser mujer?
11. ¿Se han analizado los datos de salud de la plantilla, con la finalidad de identificar una diferencia de daños por agentes QUÍMICOS entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?
12. ¿Se han analizado los datos de salud de la plantilla, con la finalidad de identificar una diferencia de daños por agentes BIOLÓGICOS entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?
13. ¿Se han analizado los datos de salud de la plantilla, con la finalidad de identificar una diferencia de daños por TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?
14. ¿Se han analizado los datos de salud de la plantilla, con la finalidad de identificar una diferencia de daños A LA SALUD MENTAL entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Definir un protocolo de actuación, consensuado, ágil y negociado con la RLPT, y establecer una coordinación real y eficaz con el servicio de prevención (si es esta la modalidad preventiva por la que opta la empresa) y el servicio de vigilancia de la salud.
- Dotar el procedimiento de una serie de medidas cautelares efectivas que aseguren el alejamiento del acosador o la acosadora, de la víctima.
- Informar y formar a la plantilla sobre los pasos a seguir en la aplicación del protocolo, para que lo conozca y sepa actuar de forma rápida y ágil en cada comportamiento que se dé o del que se sospeche.
- Sensibilizar a las personas para que sean capaces de identificar estos comportamientos e informarlos a su RLPT y a la empresa, para que actúe.
- Sensibilizar sobre la importancia de realizar un seguimiento de la eficacia del protocolo en sí.
- Evaluar si la organización del trabajo (aislamiento, jerarquías excesivas, falta de protocolos de actuación, etc.) está facilitando que ocurran estos comportamientos.
- Analizar e investigar en la empresa, preguntando a la plantilla sobre micromachismos, situaciones violentas, etc.

5.9. Formación e información

La formación y la información es un proceso de comunicación y de aprendizaje que ha de ser permanente, tanto en prevención de riesgos laborales, como en el desempeño del trabajo de cada persona y en cada puesto. La información a trasladar por medio de entrega de documentación, charlas informativas o a través de sesiones formativas, ha de ser específica, comprensible, actualizada y adaptarse a cada persona y puesto de trabajo.

La formación y la información son derechos básicos de la plantilla, recogidas en el [artículo 18 y 19 LPRL](#). La empresa está obligada a informar y formar sobre los riesgos generales y específicos de cada puesto de trabajo, sobre los daños consecuentes y sobre las medidas adoptadas para su eliminación y control. Así, la información responde a *saber qué riesgos hay* y la formación a *saber cómo la empresa protege a su plantilla*. En la mejora en el desempeño del trabajo se ha de garantizar que todas las personas en el mismo puesto han sido informadas y formadas sobre las novedades, nuevas tecnologías, TIC, digitalización, robótica, etc. que se van incorporando en la actividad como medio para facilitar la tarea.

Respecto a la formación de las personas que componen la comisión de igualdad para el desempeño de sus funciones, es ideal que tengan una formación mínima en PRL y en PI. También sobre perspectiva de género ya que el término genera confusión incluso, entre las personas de la comisión de igualdad.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

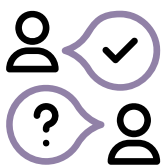
- Es habitual que las mujeres experimenten un acceso más limitado a la formación y la información. Muchas veces porque se considera que este tipo de acciones no son necesarias para sus puestos de trabajo ya que los riesgos no son importantes (no producen daños graves ni mortales).
- En muchas ocasiones, la formación se programa fuera del horario laboral y aunque pueda compensarse como tiempo de trabajo efectivo (para que no suponga un coste para la plantilla), es muy probable que muchas mujeres no puedan acceder a esta formación por motivos de conciliación, que le dificulta disponer de ese tiempo fuera de su jornada.
- La experiencia en la negociación de PI muestra una evidente falta de coordinación entre la comisión de igualdad y el CSS, además, de una deficiente formación en perspectiva de género para el desempeño de funciones específicas en igualdad y en PRL.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. Todos los puestos de trabajo ¿están incluidos en los planes formativos (de prevención de riesgos laborales y de mejora en el desempeño)?
2. En el diseño de los planes formativos (horarios, duración, presencialidad, formato online, desplazamientos, etc.) ¿Se tienen en cuenta las posibles dificultades de acceso de las personas trabajadoras que tienen reducción de jornada, en modalidad de teletrabajo parcial o total, adaptaciones de jornada por conciliación, etc.?
3. En la empresa ¿Se cuenta con datos de participación en la formación (en PRL y de mejora en el desempeño) según sexo?
4. En caso afirmativo, ¿Se analizan los datos de participación con la intención de identificar posibles diferencias significativas entre los hombres y las mujeres, y su puesto de trabajo? ¿y averiguar los motivos y corregirlos?
5. La empresa ¿ha formado e informado a la plantilla sobre las desigualdades de género en la PRL?
6. Las personas que están en la Comisión de Igualdad ¿tienen una formación mínima en PRL y en perspectiva de género?
7. La representación legal de las personas trabajadoras y la representación de la empresa (si es el caso, el CSS) ¿tienen una formación mínima en igualdad y en perspectiva de género?
8. Las personas que conforman la modalidad preventiva, y en su caso, el Servicio de prevención ¿tienen una formación mínima en igualdad y en perspectiva de género?
9. En los materiales y recursos informativos y formativos ¿se utiliza el lenguaje inclusivo? ¿se evitan mensajes e imágenes que reproducen estereotipos de género?
10. Otras preguntas que permitirán ampliar información sobre la perspectiva de género en la formación y si genera desigualdades:
 - ¿Cuál es el número de cursos de formación y horas anuales y formato online o presencial que se ofrece por puesto de trabajo y según sexo?
 - La formación en la empresa ¿se imparte en horario laboral? ¿Es online o presencial según puesto de trabajo?
 - ¿Cuál es el número de renuncias anuales a acudir a formación online de hombres y de mujeres?
 - ¿Cuál es el número de renuncias anuales a acudir a formación presencial de hombres y de mujeres?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Formar e informar sobre el puesto de trabajo en materia de PRL (y con perspectiva de género) y para el desempeño de las tareas asignadas y la mejora continua de capacidades y habilidades (ej. Tecnológicas).
- Priorizar la formación presencial en jornada de trabajo a la formación online en diferido, para facilitar en todos los puestos de trabajo, el acceso y atención real del alumnado durante la formación proporcionada, sin que suponga además una acumulación de tareas. Por ejemplo, en los puestos de oficina se emplea a menudo la formación online en diferido y sin paro en la actividad; y en producción es presencial durante la jornada parando la actividad laboral para asistir a la sesión formativa.
- Establecer un plan de acogida a las mujeres para la vuelta al trabajo, tras su permiso de maternidad, periodo de lactancia o incapacidad temporal (de 61 días o más), excedencias, etc. que incluya la información y la formación específica que se ha facilitado e impartido durante su ausencia, en la empresa y en su puesto de trabajo.

5.10. Consulta y participación

La consulta y la participación individual de las trabajadoras y los trabajadores es un derecho y un pilar básico en la PRL regulado en el [artículo 18 LPRL](#). Ambos conceptos suponen que la persona trabajadora deja de ser un simple receptor de normas, significa ser un sujeto activo que es escuchado, opina y aporta en la mejora de las condiciones de trabajo.

Para la integración real de la PRL y de la perspectiva de género en la gestión global de la empresa se precisa de la consulta y participación directa de las mujeres en plantilla. Además, a nivel colectivo, el [Capítulo V](#) de la LPRL regula la consulta y la participación de las delegadas y los delegados de PRL y las competencias y facultades, también del Comité de Seguridad y Salud (empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más personas en plantilla). Esta participación colectiva incluye de nuevo a las mujeres

facilitando su influencia en la toma de decisiones de la empresa. Y en igualdad, con la Comisión de Igualdad. En general, las mujeres han de formar parte de cualquier grupo, equipo u órgano de representación que se constituya en la empresa.

La capacidad de escucha y la posibilidad de propuesta se complementan entre sí, y se consideran condición de éxito de la gestión de la PRL con perspectiva de género, y solo estarán presentes, si fluye la información y existe predisposición empresarial y compromiso preventivo para crear y mantener mecanismos de comunicación de calidad.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

- La consulta y la participación solo existe cuando la RLPT tiene capacidad de influencia. Si la empresa toma decisiones en PRL y/o en igualdad de forma unilateral y luego, solo informa, está incumpliendo el derecho de participación.
- A pesar del aumento de la sindicalización de las mujeres, los temas específicos de género están lejos de ser prioritarios y solo emergen como parte de una larga lista de temas laborales a tratar en la empresa.
- El perfil de la RLPT sigue siendo el de un hombre. El porcentaje mayoritario de personas afiliadas a organizaciones sindicales, representantes, y cuadros sindicales, personal liberado, etc., son hombres.

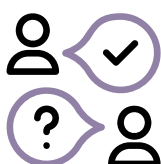




PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. En los procedimientos de participación de los trabajadores y trabajadoras ¿se han establecido formulas específicas para garantizar la participación de las trabajadoras de todos los puestos de trabajo?
2. ¿Se han desarrollado técnicas grupales participativas para abordar los riesgos laborales en todos los puestos de trabajo, en los que participen hombres y mujeres?
3. ¿Las trabajadoras y los trabajadores han participado en la búsqueda de medidas preventivas para intervenir sobre los factores de riesgo laboral?
4. La empresa ¿cuenta con medios y canales de participación que garanticen la comunicación ágil y dinámica entre la empresa y las personas en teletrabajo parcial y total en la empresa y por puesto de trabajo?
5. ¿Hay mujeres en los grupos de trabajo que se constituyen y en los órganos de representación?
6. ¿Existe una presencia equilibrada de mujeres y hombres en el Comité de Seguridad y Salud?
7. ¿Hay mujeres en la comisión de igualdad?
8. ¿Participan mujeres delegadas en la Junta de Personal o Comité de Empresa y en los Comités de Seguridad y Salud?
9. ¿La representación sindical realiza actividades para recoger la experiencia y conocimiento de las trabajadoras?
10. ¿Existe coordinación entre la representación con funciones específicas en prevención de riesgos laborales y en funciones de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Crear canales accesibles y dar voz a puestos feminizados.
- Garantizar la participación directa de las mujeres en el proceso de mejora de las condiciones de trabajo.
- Fomentar el compromiso sindical interno para conseguir una mayor participación y representación femenina en las secciones sindicales, los comités de empresa, estructura del sector, órganos de negociación y propuesta, etc.
- Fomentar la concienciación y sensibilización de las trabajadoras y los trabajadores para lograr una mayor participación de la RLPT en las acciones que se desarrollan para la igualdad entre hombres y mujeres, asistiendo e involucrándose en las jornadas y acciones formativas e informativas.



5.11. Coordinación de actividades entre empresas

Se trata del conjunto de medidas que deben ponerse en marcha en las empresas cuando hay trabajadores y trabajadoras que prestan servicios para la empresa principal, ya sea en las instalaciones o no. Ambas empresas (la principal y la externa) tienen responsabilidades. Su coordinación es una parte crucial de la gestión de la PRL, especialmente cuando la externa presta servicios de limpieza, de mantenimiento o de seguridad, donde suele darse una fuerte segregación de género.

Cuando dos o más empresas coinciden en un mismo centro de trabajo, los riesgos laborales propios de la actividad de cada una de ellas, se combinan entre sí, y pueden agravar sus consecuencias a la salud o generar nuevos riesgos. Además, se corre el riesgo de generar desigualdades entre las diferentes plantillas. El [artículo 24 LPRL](#) obliga a que las empresas que coinciden en un mismo centro de trabajo y a la empresa principal, se coordinen entre sí, para garantizar el cumplimiento de la normativa en PRL.

Los procesos de externalización y subcontratación segmentan el mercado de trabajo y pueden ser un dinamizador de las desigualdades, y sobre todo afectar a colectivos muy concretos.



PRINCIPAL CARENCIA IDENTIFICADA

- Muchas de las actividades que se subcontratan tienen una alta presencia de mujeres como es el servicio de limpieza, de recepción, la asistencia en eventos, el catering, etc. o, por el contrario, fuertemente masculinizadas como es el mantenimiento, vigilancia de seguridad, control de accesos, etc. El contrato de prestación de servicios entre la empresa principal y la empresa multiservicios, no especifica que el personal que ponga a su disposición sean hombres y mujeres, en igual o similar número, ni tampoco se hace mención a su distribución equitativa en los puestos según sexo. No existe este compromiso.

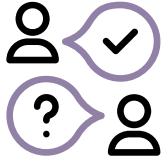


PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. En la empresa ¿se conoce el porcentaje de mujeres que forman parte de empresas EXTERNAS (subcontratadas, ETT, multiservicios...)?
2. En caso de contar con EXTERNAS (subcontratadas, ETT, multiservicios...) ¿qué puestos de trabajo realizan?

3. La empresa ¿solicita información a las empresas EXTERNAS (subcontratadas, ETT, multiservicios...) sobre la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de la PRL?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Detenerse a pensar sobre el número de mujeres y de hombres que han prestado sus servicios para la empresa principal en el último año. A continuación, analizar su distribución según sexo y puesto de trabajo, e identificar si la distribución es equitativa o si, por el contrario, puede estar generando desigualdades. Por último, proponer mejoras para la igualdad efectiva en coordinación con las empresas externas.



6. RIESGO HIGIÉNICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los riesgos higiénicos son aquellas condiciones presentes en el entorno de trabajo que pueden provocar un deterioro de la salud de las personas trabajadoras debido a la exposición a agentes ambientales. Se clasifican en tres categorías: agentes químicos (polvo, humos, gases o vapores de productos de limpieza o industriales...), agentes físicos (ruido, vibraciones, calor o frío, radiaciones o iluminación...) y agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos...).

Este tipo de agentes no son visibles ni medibles a simple vista, por lo que es necesario proceder a su análisis y evaluación higiénica. En su identificación y medición, además de la observación directa se emplean aparatos de medición para comprobar el nivel de riesgo y planificar las mejores medidas preventivas. El cambio climático y la transición energética y ecológica alteran y modifican la exposición a determinados riesgos higiénicos.

A diferencia de los accidentes de trabajo (que suelen ser sucesos inmediatos), los riesgos higiénicos suelen producir daños a largo plazo, dando lugar a enfermedades profesionales. Por ejemplo, la hipoacusia por exposición al ruido, la dermatitis por contacto con sustancias químicas, y la sarna (escabiosis) por contacto con animales contagiados.





PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

- Es posible que en la empresa no se haya realizado ninguna evaluación higiénica específica, por lo que cabe interpretar que no existe exposición a riesgo higiénico. Sin embargo, puede ser un error y simplemente el riesgo es invisible, porque no se ha medido el nivel de agente químico, ni el ruido, ni la temperatura extrema en verano, ni la exposición a agentes biológicos, etc.
- Se realizan mediciones de riesgo químico sin tener en cuenta las características de las personas expuestas, ni el sexo, ni la edad, ni su estado de salud.
- Los equipos de medición higiénica se colocan a una persona aleatoria que desarrolla la tarea. Esta persona suele elegirse el mismo día que se realiza la visita al centro de trabajo. El resultado de la medición indicará el nivel de exposición diario de esa persona a ese agente. Sin embargo, los resultados de la medición suelen extrapolarse a todas las personas que desempeñan ese puesto y esa tarea, con independencia de sus diferencias biológicas (sexo, edad...), diferencias antropométricas (dimensiones corporales), y diferentes condiciones de trabajo (ubicación, horario, horas extras, jornada, formación, tareas y organización del trabajo...). Por ejemplo, la exposición a vapores puede ser diferente entre una persona que mide 1'60m a otra que mide 1'85m, simplemente porque la campana extractora puede estar más próxima o más alejada de sus vías respiratorias.



Los agentes químicos requieren un tratamiento de género más urgente

Aunque los tres tipos de agentes (químico, físico y biológico) presentan sesgos de género importantes, el riesgo químico requiere un tratamiento diferenciado por especial impacto desigual en la salud de mujeres y hombres.

El artículo [Riesgo químico y mujeres: ¿el género importa en la prevención de riesgos laborales?](#) (Arch Prev Riesgos Labor 2010; 13 (3): 125-127) publicado por Ofelia García Hevia, Higienista del Instituto Asturiano de PRL, ya identificaba desde un punto de vista histórico, el tratamiento del riesgo químico en PRL en el siglo XIX con un enfoque proteccionista y paternalista, que considera a la mujer el sexo débil al que hay que proteger de ciertos peligros. Hasta mediados del siglo XX, no se tiende a la perspectiva neutra entre el hombre y la mujer.

Esta especial atención no se debe únicamente a la protección de la función reproductiva, sino a la existencia de una biología y una exposición diferencial entre hombres y mujeres, y las vías de entrada de los agentes químicos por inhalación, ingestión y contacto con la piel.

- **La toxicocinética diferencial (Biología).** Hombres y mujeres no metabolizan las sustancias químicas de la misma manera.
 - Tejido adiposo: Las mujeres suelen tener un mayor porcentaje de tejido graso. Muchas sustancias químicas (disolventes, pesticidas, metales pesados) son liposolubles, lo que significa que se acumulan en la grasa. Esto hace que las mujeres puedan retener tóxicos en el cuerpo durante más tiempo, aumentando su toxicidad crónica.
 - Sistema endocrino: Las mujeres están expuestas a riesgos específicos frente a los disruptores endocrinos (sustancias que imitan a las hormonas), que pueden alterar ciclos reproductivos o aumentar el riesgo de cánceres hormono-dependientes (como el de mama).
- **Los VLA (Valores Límite Ambientales) y los VLE (Valores Límite de Exposición).** Los valores límite se han calculado basándose en el *Hombre Estándar*, modelo antropomórfico masculino de unos 70-75 kg y metabolismo joven. Estos límites no siempre son seguros para las mujeres, ya que no considera sus variaciones hormonales, ni las diferencias en su masa corporal y capacidad pulmonar, lo que puede llevar a una falsa sensación de seguridad.
- **La segregación laboral y la exposición invisible.** Existe una división del trabajo que expone a las mujeres a químicos en sectores invisibles para la prevención tradicional.
 - Sectores feminizados como la limpieza, peluquería, sanidad o industria textil, se manejan mezclas de sustancias químicas (detergentes, tintes, citostáticos) que a menudo se consideran *menos peligrosos* que los de la minería o la siderurgia, pero cuya exposición es constante y muy variada. Muchas de estas actividades se relacionan en la hoja informativa [La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos](#) publicada en 2010 por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo.
 - Exposición continua de sustancias químicas no solo en el trabajo si no en la vida personal de las mujeres, como sucede con productos de limpieza del hogar, cosméticos, perfumes o medicamentos (champús, cremas para la piel, tintes de pelo, antidepresivos...).
 - Equipos de Protección Individual (EPI): Muchas mascarillas o guantes para riesgo químico están diseñados para hombres, lo que provoca que no ajusten bien en las mujeres, dejando vías de entrada para los agentes químicos.

Integrar la perspectiva de género en la identificación, análisis y evaluación del riesgo químico es esencial para corregir esta invisibilidad y garantizar que las medidas preventivas y de control sean efectivas, también para las mujeres.



PARA SABER MÁS

La investigadora Carme Valls-Llobet (Barcelona, 1945) es especialista en endocrinología. En 1991, impulsó el programa [Mujer, Salud y Calidad de Vida en el Centro de Análisis y Programas Sanitarios](#) (CAPS), que tiene como objetivo recopilar evidencias científicas sobre las diferencias y desigualdades en salud entre mujeres y hombres, y las diferencias en la evolución de las enfermedades, y de los tratamientos.

En sus publicaciones denuncia que la investigación y la medicina ha marginado durante décadas al género femenino. Destaca como *solo el 38% de publicaciones de mortalidad cardiovascular incluye a mujeres*. También alerta del aumento de enfermedades, como el cáncer, derivadas del exceso de sustancias químicas y tóxicas que llegan al cuerpo humano a través del medio ambiente y la alimentación. Señala que las tres patologías emergentes en el siglo XXI debido a la contaminación ambiental son la sensibilidad química múltiple, la fibromialgia y parte de los casos de fatiga crónica, se presentan en mujeres de forma predominante.

Normativa para la protección frente al riesgo químico.

La regulación sobre riesgos químicos ha evolucionado desde un enfoque paternalista (que prohibía ciertos trabajos a las mujeres) hacia un marco que exige la igualdad efectiva y la protección de la salud diferencial. Sin embargo, la normativa y los criterios técnicos en España para la evaluación de las exposiciones a sustancias químicas no incorporan la perspectiva de género, salvo para referirse a las mujeres embarazadas o en lactancia natural.

- **Protección de la maternidad y lactancia.** El [Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención](#) (RSP) detalla listas de agentes químicos peligrosos (Anexos VII y VIII) para evitar que la exposición ponga en peligro a la trabajadora, al feto o al lactante. Si la evaluación detecta riesgo, la empresa debe adaptar las condiciones o el puesto de trabajo.
- **Normativa específica.**
 - Riesgo Químico General: [Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo](#).
 - Agentes Cancerígenos: [Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo](#).

- **Adaptación de los Equipos de Protección Individual (EPI).** La normativa es clara respecto a la ergonomía diferencial. Se exige que los EPI se adapten a las condiciones anatómicas, fisiológicas y a la morfología de la persona usuaria. Esto implica que los equipos de protección frente a químicos (guantes, mascarillas, trajes...) deben estar diseñados específicamente para la morfología femenina.
 - [Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.](#)
 - [Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.](#)

La evaluación de riesgo químico

En las empresas donde existe exposición a agentes químicos, los niveles máximos a partir de los cuales considerar que existe riesgo para la salud, se han calculado para un hombre sano y joven y en ningún caso, para la mujer. Estos valores tienen muchas limitaciones y carencias, empezando porque no todas las sustancias químicas tienen un valor límite establecido, ni si quiera para la población masculina, y mucho menos cuando se trata de la exposición a una mezcla. Se debe hacer un esfuerzo titánico en evaluar el riesgo laboral asociado a la infinidad de sustancias químicas y mezclas que se utilizan en el ámbito laboral, cuya exposición, además, se verá condicionada por las condiciones de trabajo y las condiciones ambientales y climáticas, en continuo cambio.

Los criterios técnicos a aplicar en la evaluación y los procedimientos a seguir, los proporcionan:

- [Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo](#) (INSST, 2022).
- [Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos o mutágenos en el trabajo](#) (INSST, 2022).
- [NTP-1061: Aplicación de los escenarios de exposición del Reglamento REACH.](#)

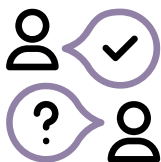
A pesar de las numerosas iniciativas, del desarrollo de criterios técnicos de evaluación y la participación cada vez mayor de la mujer en el mundo laboral, queda mucho camino por recorrer en la integración real de la perspectiva de género en la prevención del riesgo higiénico, y químico, en particular.



PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. En la evaluación de riesgo QUÍMICO, ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas (entre ellas, el momento vital de las mujeres: edad fértil, menopausia, etc.) que desarrollan los puestos de trabajo?
2. Para realizar la evaluación de riesgo QUÍMICO, ¿se ha recogido información sobre la afectación específica de las sustancias utilizadas en las mujeres?
3. Para la valoración del riesgo QUÍMICO, además de los Valores Límites de Exposición (VLE) ¿se han tenido en cuenta otros criterios técnicos, directrices europeas y el conocimiento científico? (ver el apartado de metodología en el informe de evaluación).
4. ¿Se recogen y se analizan datos de salud (vigilancia de la salud) por exposición a riesgo QUÍMICO?
5. En la evaluación de riesgo BIOLÓGICO, ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que desarrollan los puestos de trabajo?
6. Para realizar la evaluación de riesgo BIOLÓGICO, ¿se ha recogido información sobre la afectación específica de los agentes biológicos en las mujeres?
7. Para la valoración del riesgo BIOLÓGICO, además del RD 664/1997, de 12 de mayo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, ¿se han tenido en cuenta otros criterios técnicos, directrices europeas y el conocimiento científico? (ver el apartado de metodología en el informe de evaluación).
8. ¿Se recogen y se analizan datos de salud (vigilancia de la salud) por exposición a riesgo BIOLÓGICO?
9. En la evaluación de riesgo FÍSICO (ruido, calor, frío, vibraciones, iluminación y radiaciones), ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que desarrollan los puestos de trabajo?
10. Para realizar la evaluación de riesgo FÍSICO, ¿se ha recogido información específica sobre la afectación de estos factores sobre las mujeres?
11. Para la valoración del riesgo FÍSICO, además de los Reales Decretos de referencia para cada riesgo en los lugares de trabajo, ¿se han tenido en cuenta otros criterios técnicos, directrices europeas y el conocimiento científico? (ver el apartado de metodología en el informe de evaluación).
12. ¿Se recogen y se analizan datos de salud (vigilancia de la salud) por exposición a riesgo FÍSICO (ruido, calor, frío, vibraciones, iluminación y radiaciones)?
13. Tanto para el riesgo químico como para el biológico ¿se han analizado los resultados según sexo, con la finalidad de identificar diferencias respecto a la exposición derivada de los riesgos higiénicos?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

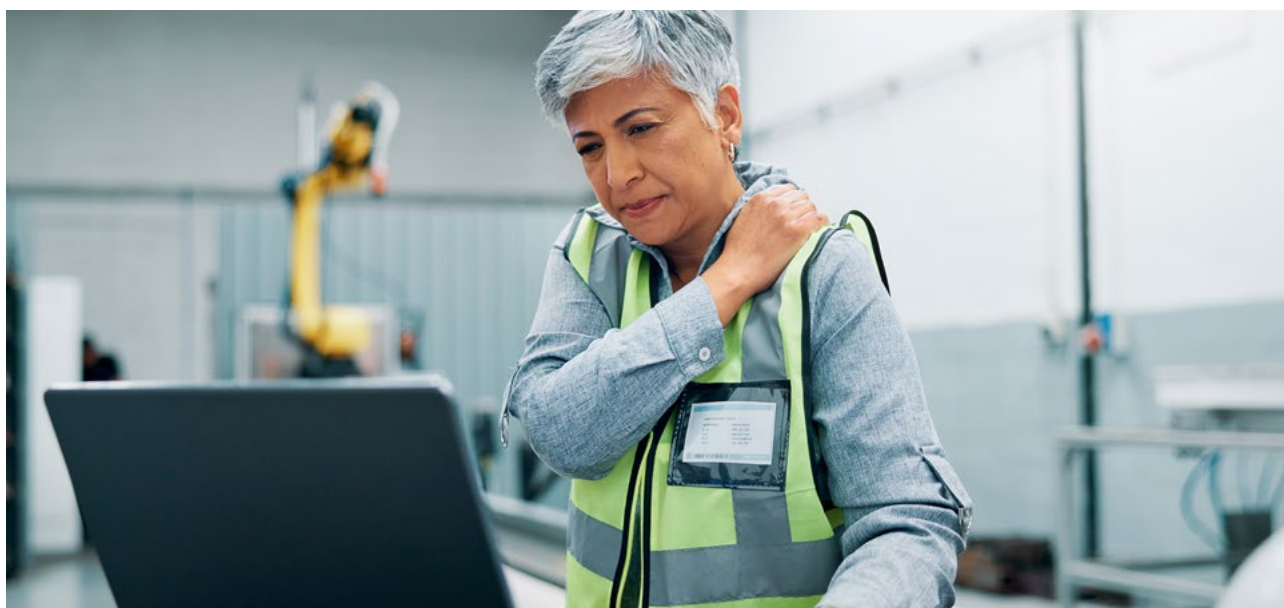
- Conocer —por medio de la información y la formación— las sustancias químicas presentes en los puestos de trabajo y los efectos en la salud de las mujeres y de los hombres. Recopilar todas las Fichas de Datos de Seguridad de los productos (FDS).
- Exigir la sustitución de las sustancias químicas más peligrosas para la salud, primando la eliminación. Si no es posible al 100%, aplicar el principio de precaución, y ante cualquier sospecha, evitar la exposición.
- Planificar la adaptación de los estudios higiénicos de los que dispone la empresa, para que se centren en la identificación de los efectos en la salud de las mujeres.
- Seleccionar para la toma de datos con los equipos de medición, a hombres y mujeres representativas del colectivo de personas que desarrollan el puesto. Algunas de las variables a considerar serán su ubicación física en el desarrollo de la tarea que supone la exposición al agente (más o menos cerca del foco), sus dimensiones antropométricas para determinar la entrada del agente, las diferencias biológicas según sexo, condiciones de trabajo (y de empleo), y la edad, entre otras.
- Comprobar que los equipos de protección individual (mascarilla, guantes, cascos, etc.) protegen de los agentes químicos, físicos y biológicos, por igual, a hombres y a mujeres.

7. RIESGO ERGONÓMICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los riesgos ergonómicos son aquellos factores de las condiciones de trabajo que pueden derivar en la aparición de trastornos musculoesqueléticos (TME) debido a un desajuste entre las exigencias del puesto y la capacidad de la persona trabajadora. Los principales riesgos ergonómicos son los asociados a la manipulación manual de cargas (levantamiento, transporte, empuje y/o arrastre), ejercer fuerzas, las posturas forzadas, y los movimientos repetitivos de miembros superiores (brazo, codo, antebrazo y manos/muñecas). Cuando el riesgo ergonómico no es suficientemente conocido para proceder a su eliminación, es preciso realizar la evaluación de riesgos ergonómicos y lograr adaptar el puesto de trabajo a la persona, y no al revés. Cada persona tiene unas características antropométricas (altura, dimensiones, peso...), una biología diferente, unas condiciones de trabajo (y de empleo) distintas, etc. Su objetivo es identificar y analizar si la forma y las condiciones en la que cada persona trabajadora realiza las tareas diarias en el puesto de trabajo, puede terminar provocándole lesiones musculoesqueléticas (huesos, músculos, articulaciones, tendones...), y orientar las medidas preventivas para evitar el daño a la salud.

La mejora de las condiciones de trabajo requiere un análisis profundo de la exposición a los riesgos ergonómicos, entendiendo que las exigencias físicas, posturales y organizativas no impactan de igual modo en todas las personas. Para que una evaluación de riesgos ergonómicos sea realmente eficaz, debe abandonar el estándar universal masculino y centrarse en la necesaria adaptación del puesto a las personas según su sexo. Solo mediante este enfoque inclusivo, que considera las diferencias antropométricas, biológicas y los roles de género asociados a las tareas, es posible diseñar y adaptar puestos de trabajo que promuevan una salud laboral equitativa entre hombres y mujeres, y la prevención de TME.

Sin embargo, la generación de información y de conocimiento no parece ser suficiente para reducir la elevada incidencia de los TME que afecta de forma significativa a las mujeres trabajadoras. Pese a que la voluntad existe, los resultados denotan falta de eficacia.





PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

- Por regla general, los puestos de trabajo, equipos de trabajo, herramientas, espacios..., no se diseñan con criterios ergonómicos de base, y como resultado, los puestos de trabajo no se adaptan a las características físicas y biológicas de las mujeres que los desarrollan.
- Es posible que en la empresa no se haya realizado ninguna evaluación ergonómica específica, por lo que cabe interpretar que no existe exposición a riesgo ergonómico. Sin embargo, la realidad parece ser lo contrario. Prácticamente, ningún puesto de trabajo queda exento de riesgos ergonómicos, ya sea porque se está todo el día en posición sentada, por estar toda la jornada caminando, o simplemente de plantón frente a una cinta de envasado. El principal problema es que, si no se identifica el riesgo, no se visibiliza el daño, no consta, no existe.
- Desde esta perspectiva, la Guía Errores y (algunas) virtudes en la gestión preventiva del riesgo ergonómico, publicada por ISTAS en 2019, recopila algunos de los errores que vienen dificultando la buena gestión preventiva del riesgo ergonómico y que, a su vez, impiden visibilizar las diferencias según sexo y las desigualdades de género que experimentan muchas mujeres trabajadoras. En las evaluaciones de riesgos ergonómicas destacan cuatro errores.
 - Proceder a la identificación de riesgos sin antes describir el puesto (tareas, condiciones de trabajo y organizativas, ubicación, condiciones ambientales...).
 - Evaluar el riesgo sin considerar las características de todas las personas expuestas.
 - No relacionar la causa-efecto del factor de riesgo psicosocial como agravante de las condiciones ergonómicas y de los problemas de salud musculoesquelética.
 - No contar con la participación activa de mujeres y hombres del puesto de trabajo y su RLPT.

La descripción del colectivo de personas que realizan las mismas tareas y operaciones es una información básica para lograr la mejora ergonómica de cada una de ellas, individualmente. La guía [La prevención de riesgos laborales y los trastornos musculoesqueléticos. Colectivos de especial vulnerabilidad: mujeres, jóvenes, trabajadores y trabajadoras de 55 años y más](#), publicada por ISTAS en 2016, incluye un listado de determinantes biológicos y sociales que afectan a las mujeres, y deben tenerse en cuenta en la identificación y evaluación del riesgo ergonómico con perspectiva de género. Se relacionan a continuación.

Diferencias biológicas según sexo

Incluso en los casos en los que hombres y mujeres realizan exactamente las mismas tareas, es posible que la exposición a factores de riesgo sea diferente. Las causas biológicas, entre las que destacan las antropométricas y hormonales, pueden ser:

- Las mujeres tienen menor tamaño, talla y peso total que los hombres, en definitiva, un armazón material más ligero.
- La composición corporal de la mujer es claramente diferente de la del hombre, siendo su peso óseo inferior, mayor porcentaje graso y menor masa libre de grasa, aumentando la fatiga y reduciendo la motricidad.
- La distribución de la grasa en las mujeres se concentra en glúteos, mamas, caderas y parte superior de los muslos, por la acción de los estrógenos.
- La talla media es menor en las mujeres, lo que lleva a trabajar sobre superficies de trabajo e información visual más altas.
- Los miembros superiores e inferiores son más cortos en las mujeres; con una misma talla que el hombre, las mujeres tendrán más dificultades al levantar cargas. El patrón de marcha de la mujer es de pasos más cortos, lo que incrementa el riesgo de sufrir daños agudos y crónicos debido a repetición mecánica.
- Las manos de las mujeres son más pequeñas y delgadas, por eso son preferidas para tareas que requieren trabajo manual minucioso, incluyendo movimientos rápidos y repetitivos, como en la industria microelectrónica.
- La pelvis de la mujer es más ancha y menos profunda, tiene un mayor ángulo del fémur, y una mayor curvatura de la columna vertebral a nivel lumbar que dificulta la manipulación manual de cargas, pudiendo desencadenar en lordosis lumbares forzadas y un mayor riesgo de sobrecargas.
- La masa y la fuerza muscular son menores en la mujer, lo que produce un mayor agotamiento al levantar cargas.
- La capacidad aeróbica también es menor en la mujer, ocasionando un mayor gasto cardíaco al realizar la misma tarea que realiza un hombre.
- En lo que se refiere al empleo de fuerzas, el rango de variación entre hombres y mujeres es más amplio, la mujer ejerce entre un 37% y un 95% de la fuerza estática (resistencia), y el hombre entre un 50% y un 121% de la fuerza dinámica (explosiva), concluyéndose que la mujer realiza más trabajo muscular con la misma cantidad de oxígeno que el hombre.
- El desarrollo del ciclo menstrual puede inducir a cambios en el organismo femenino que provocan una mayor o menor capacidad para el esfuerzo físico y postural. En los días premenstruales, los estrógenos pueden aumentar la capacidad para poder realizar tareas que requieran esfuerzo físico, como manipular cargas. Por el contrario, durante la fase menstrual la progesterona induce al aumento de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la temperatura corporal, por lo que en teoría puede disminuir la capacidad para el esfuerzo físico.

Estas diferencias biológicas han sido tradicionalmente utilizadas para hablar de una mayor debilidad de las mujeres frente al esfuerzo físico y postural. La afirmación debe rechazarse por completo, más aun, teniendo en cuenta el objetivo de la ergonomía referido a las personas y las diferencias entre ellas.



PARA SABER MÁS

Los datos relativos a la población trabajadora española de 2026 quedan muy alejados de los de 1996, que han sido empleados para el cálculo de los percentiles antropométricos de la población trabajadora española. Los datos están desactualizados y no reflejan las características físicas actuales según sexo. Es precisa su actualización, para aplicar un criterio técnico de calidad y riguroso en las evaluaciones de riesgo ergonómico. En cualquier caso, las empresas en cada centro de trabajo y en cada puesto, debe considerar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres para la adaptación real del puesto a la persona.

El documento [Antropometría](#) (INSST, 2003) identifica principalmente cuatro parámetros diferenciadores entre las personas trabajadoras:

- **El sexo.** Establece diferencias en prácticamente todas las dimensiones corporales. Las dimensiones longitudinales de los hombres son mayores que las de las mujeres del mismo grupo, lo que puede representar hasta un 20% de diferencia.
- **La raza.** Las características físicas y diferencias entre los distintos grupos étnicos están determinadas por aspectos genéticos, alimenticios y ambientales, entre otros. Así, en general, los miembros de la raza negra tienden a tener piernas más largas, mientras que los orientales tienden a tener el tronco más largo. Son casos extremos la estatura de los pigmeos de África Central es de 143,8 cm, frente a 179,9 cm de los belgas.
- **La edad.** Sus efectos están relacionados con la fisiología propia del ser humano. Así, por ejemplo, se produce un acortamiento en la estatura a partir de los 50 años. También cabe resaltar que el crecimiento pleno en los hombres se alcanza en torno a los 20 años mientras que en las mujeres se alcanza unos años antes.
- **La alimentación.** Una alimentación correcta se asocia con la ausencia de graves enfermedades en la infancia y contribuye al adecuado desarrollo corporal.

Desigualdades de género

Los determinantes sociales son los factores derivados de los roles y las normas de género que provocan una exposición desigual a los riesgos ergonómicos entre hombres y mujeres. No dependen de la anatomía, sino de la sociedad y las empresas. Los principales determinantes son:

- El tipo de tareas asignadas a las mujeres es diferente a los hombres, aunque el puesto se denomine igual.
- La antigüedad en el puesto de trabajo (en años de servicio) con exposición a los mismos riesgos ergonómicos es mayor en las mujeres. Ellas se quedan más tiempo en un mismo puesto. En promedio, las mujeres no varían su nivel de esfuerzo físico y postural en un período de 24 años, mientras que los hombres promocionan y disminuyen el esfuerzo gradualmente.
- Los tiempos de recuperación físico y mental una vez finalizada la jornada, también son distintas entre el hombre y la mujer. El motivo es porque también las responsabilidades familiares son distintas. Esta falta de descanso físico tras la jornada laboral, aumenta el riesgo de sufrir un TME, más aún cuando se continúa con el trabajo doméstico y el cuidado de menores o de personas dependientes.
- Las condiciones de empleo influyen directamente en la intensidad, duración y frecuencia del esfuerzo físico y postural, afectando de forma desigual a la salud de las trabajadoras. El ritmo elevado, las exposiciones largas, la falta de descansos y pausas de recuperación física y mental, la monotonía y repetitividad, el trabajo remunerado por objetivos, la falta de autonomía, el bajo apoyo social o la supervisión estricta pueden generar tensión muscular. Esta tensión muscular produce dolor e incrementa considerablemente el riesgo de sufrir un TME de origen laboral, por ejemplo, afectando directamente a cuello, hombros y espalda dorsal.
- Parece que la percepción del dolor difiere entre hombres y mujeres. La sensación de dolor por presión está más desarrollada en la mujer que en el hombre, y las mujeres expresan más sus problemas de salud.

Toda esta información debe ser tenida en cuenta en la identificación, análisis y evaluación de los riesgos ergonómicos. No hay que pasar por alto los factores biomecánicos más directamente asociados al riesgo ergonómico (posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas y ejercer fuerzas). Pero tampoco hay que descuidar la ergonomía asociada a las tecnologías de la información y comunicación (TIC), el interfaz persona-sistema y persona-software que forma parte de las tareas habituales de muchos puestos de trabajo de oficina desarrollados por mujeres.

La evaluación de riesgos ergonómica

En el ámbito de las evaluaciones ergonómicas, es frecuente que la Representación Legal de las Personas Trabajadoras (RLPT) no participe en la elección de la metodología ni del procedimiento de identificación de riesgos. A menudo, esta decisión recae exclusivamente en el personal del Servicio de Prevención (modalidad preventiva por la que se opta con mayor frecuencia en las empresas), cuya elección se ve condicionada por su propia formación técnica y por la disponibilidad de recursos tecnológicos o aplicaciones de software. Sin embargo, esta práctica habitual dista mucho de los estándares definidos por la normativa y de la realidad que afronta la plantilla en sus puestos de trabajo.

A continuación, se incluye un listado de metodologías de evaluación de riesgos extraídas del Anexo II del documento de [Directrices básicas para la evaluación de riesgos laborales](#) (INSST, 2022), que incorporan la variable sexo como criterio en el análisis del riesgo ergonómico. Son las siguientes:

- [Guía técnica](#) para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas (actualizada a 2024, 2ª edición).
- Norma ISO 11228-2:2007. Ergonomía: Manipulación manual. Parte 2: Empuje y tracción.
- Tablas de Snook y Ciriello para las operaciones de empuje, arrastre y transporte de cargas (1987).
- Norma UNE-EN ISO 8996:2005. Ergonomía del ambiente térmico. Determinación de la tasa metabólica.
- [NTP 1.011: Determinación del metabolismo energético mediante tablas](#). (De aplicación para métodos de los niveles 1 y 2). (INSST; 2014).
- Norma ISO 11228-1:2021- Ergonomía: Manipulación manual. Parte 1: levantamiento y transporte de cargas.
- [NTP 477: Levantamiento manual de cargas: ecuación del NIOSH](#) (INSST; 1998). Posterior ecuación revisada.
- [NTP 785: Ergomater, método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas](#) (INSST; 2007).

Es interesante destacar que todas estas metodologías específicas solo se centran en el riesgo asociado a la manipulación manual de cargas (y ejercer fuerzas). No se identifica ninguna metodología del anexo que considere el sexo en el análisis por la adopción de posturas forzadas o por realizar movimientos repetitivos. Dicho esto, de nuevo se hace evidente la importancia de conocer qué puestos de trabajo se han analizado y/o evaluado y cuáles no, según sexo. Es un buen indicador para identificar diferencias y desigualdades de género, y poner medidas.

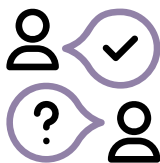




PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. En la evaluación de riesgos ergonómica ¿se especifican las características personales y antropométricas de las personas que desarrollan el puesto de trabajo?
2. Si el puesto de trabajo evaluado lo realizan hombres y mujeres, en la toma de datos para la identificación y el análisis ¿se ha observado al menos, a una mujer y a un hombre?
3. ¿La metodología empleada en la evaluación del riesgo ergonómico de cada puesto de trabajo, tiene en cuenta la variable sexo?
4. ¿Se ha identificado y evaluado el riesgo asociado a la manipulación manual de cargas (levantar, transportar, empujar y arrastrar) según las dimensiones antropométricas (altura, peso, dimensiones, etc.) de las personas y su sexo?
5. ¿Se ha identificado y evaluado la exposición el riesgo asociado a movimientos repetitivos según las dimensiones antropométricas (altura, peso, dimensiones, etc.) de las personas y su sexo?
6. ¿Se ha identificado y evaluado el riesgo asociado a la adopción de posturas forzadas según las dimensiones antropométricas (altura, peso, dimensiones, etc.) de las personas y su sexo?
7. ¿Se ha identificado y evaluado el riesgo al ejercer fuerzas según las dimensiones antropométricas (altura, peso, dimensiones, etc.) de las personas y su sexo?
8. En caso afirmativo, ¿se han analizado los resultados según sexo, con la finalidad de identificar diferencias en la exposición a riesgos ergonómicos?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?

EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS



- Disponer de datos antropométricos actuales, de la población trabajadora según sexo, edad y país de procedencia. Al menos, a nivel de empresa y centro de trabajo.
- Aplicar metodologías de identificación y evaluación de riesgos ergonómicos (con datos antropométricos actuales) que permitan identificar el sexo de las personas trabajadoras y valore la exposición real, y la interacción de los riesgos ergonómicos con la organización del trabajo (riesgos psicosociales), las condiciones ambientales, el ruido, iluminación, etc. El [Método ERGOPAR](#) facilita la identificación de factores de riesgo ergonómicos según sexo y de un modo participativo, proponer para la acción.
- Seleccionar para la observación directa en la toma de datos, a diferentes personas, trabajadoras y trabajadores que, además, sean representativas del colectivo en cuanto a sus características antropométricas, sexo, edad, raza, etc.
- Diseñar en origen y adaptar los puestos de trabajo para la persona (para el 100%), sea hombre o mujer. Si no es posible, al menos para la 'mediana' (medidas más frecuentes), no para la 'media' (que puede estar muy alejada de la realidad).



8.

RIESGO PSICOSOCIAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo derivadas de una deficiente organización del trabajo que perjudican la salud de las personas trabajadoras. Se denominan *psico* porque afectan a través de la mente (procesos cognitivos y emocionales) y *social* porque su origen son las características de la organización del trabajo y las relaciones laborales. A continuación, se describen los grandes grupos de riesgos psicosociales.

- **Exigencias del trabajo.** Representan el esfuerzo requerido y el riesgo aparece cuando la demanda es demasiado alta.
 - Cuantitativa (carga de trabajo): Tiene que ver con el exceso de cantidad de trabajo en relación al tiempo disponible, la falta de personal o los ritmos intensos.
 - Cualitativa (exigencias emocionales): Destaca el esfuerzo de ocultar emociones, mantener una apariencia neutral o gestionar el impacto emocional en sectores de cuidados o atención al público (especialmente feminizados), sin contar con apoyo o tiempos de recuperación.
- **Conflicto trabajo-vida.** Refleja la tensión entre el empleo asalariado y el trabajo doméstico-familiar. La doble exposición (o doble jornada) afecta mayoritariamente a las mujeres debido a la asignación social de los cuidados. El riesgo aumenta con jornadas asociales (noches, fines de semana), la falta de autonomía horaria y la disponibilidad imprevisible que impide la conciliación real.
- **Control sobre el trabajo.** La falta de autonomía es uno de los factores más dañinos para la salud. Se divide en dos.
 - Influencia o capacidad de decisión: Margen de decisión sobre cómo y cuánto trabajo realizar.
 - Desarrollo de habilidades: Posibilidad de aplicar y aprender conocimientos. La organización rígida o autoritaria anula estas capacidades, limitando el crecimiento profesional.
- **Apoyo social.** Se refiere a la ayuda técnica y emocional recibida de compañeros y compañeras y superiores. El riesgo surge cuando la gestión de personal fomenta la competitividad individual y dificulta la cooperación y la formación de equipos de trabajo; o cuando las personas con cargo superior, carecen de directrices y procedimientos claros para dar apoyo a sus equipos, formación, y tiempo para el desarrollo del trabajo.
- **Compensaciones.** El trabajo debe devolver un beneficio justo. El reconocimiento se refiere a la valoración y trato justo por parte de la dirección. La falta de voz o salarios bajos frente a altas responsabilidades se traducen en riesgos.
- **Inseguridad.** Es la preocupación por el futuro del empleo o cambios arbitrarios en condiciones de trabajo fundamentales como son el salario y la jornada. La precariedad contractual es un determinante clave de este riesgo.

El riesgo psicosocial se debe evaluar siempre, ya que de otro modo no es posible identificarlo. La evaluación de riesgos psicosocial es el estudio que identifica y analiza cómo influye la organización del trabajo y las condiciones de trabajo (y empleo) en la salud mental, emocional y física de las personas trabajadoras. Una mala o deficiente organización del trabajo pueden generar situaciones de estrés, ansiedad o agotamiento, además de desigualdades de género. Esta evaluación sirve para detectar esos problemas antes de que se produzcan daños a la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

Respecto a la salud mental, la [*Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026*](#) incorpora el trabajo como uno de los principales determinantes de la salud mental de las personas, especialmente en la actualidad. Esto es debido a que el trabajo está sufriendo cambios continuos y sustanciales en su organización, lo que puede dificultar la adaptación de las personas y desembocar en problemas de salud mental. Algunos de los efectos en la salud mental concretos y más significativos son: el síndrome de estar quemado por el trabajo, la depresión, la ansiedad y otros trastornos, las conductas no saludables (consumo de alcohol, drogas, tabaco, etc.), el trastorno del sueño, disfunción sexual y los trastornos de la alimentación, y las conductas suicidas. El documento de la estrategia define el enfoque holístico psicosocial donde el género es un pilar fundamental, reconociendo que los factores psicosociales sitúan a las mujeres en desventaja y perjudican su salud mental.

La transición digital ha introducido riesgos psicosociales como sobrecarga cognitiva, tecnoestrés, aislamiento y falta de desconexión digital. Impulsados por el teletrabajo y la gestión algorítmica, estos factores afectan la salud mental, aumentando la ansiedad y el agotamiento en tareas administrativas y de oficina, en un alto porcentaje desarrolladas por mujeres.



PRINCIPALES CARENCIAS IDENTIFICADAS

- No es habitual que las empresas realicen la evaluación de riesgos psicosocial. Su desarrollo requiere de la intervención de personal técnico en PRL especialista en riesgos psicosociales, y por parte de la empresa, supone una inversión económica en su elaboración y la asignación de recursos.
- Algunas empresas y el personal técnico de los servicios de prevención se enfrentan a los riesgos psicosociales utilizando teorías de psicología clínica (centradas en personalidad) o de gestión de recursos humanos (motivación, clima...). Estas teorías son pertinentes en los campos de la psicología o de la gestión de recursos humanos, pero no son adecuadas en el campo de la PRL.
- La salud mental en el ámbito laboral sigue siendo un tabú para muchas empresas que niegan la relación directa entre la organización del trabajo y los daños a la salud de las personas trabajadora, limitando las causas al ámbito familiar y personal.

Desigualdades entre mujeres y hombres ante la exposición a los factores psicosociales

La exposición a estos riesgos laborales no se distribuye de manera homogénea entre la población trabajadora. Según el estudio [*Exposiciones psicosociales laborales en España: una mirada de clase y género*](#) publicado en 2019 por ISTAS-CCOO, mujeres y hombres ocupan posiciones desiguales en el mercado laboral. Indicador de ello son los puestos diferenciados que desarrollan según sexo.

- Al analizar el nivel de exposición a riesgos psicosociales que padecen hombres y mujeres en general, estadísticamente se identifican desigualdades significativas en tres dimensiones psicosociales: exigencias emocionales, esconder emociones y conflicto de rol.
- Al analizar el nivel de exposición a riesgos psicosociales según ocupación y sexo, las desigualdades aumentan, pasando de tres a cinco las dimensiones más significativas en los puestos de trabajo manuales: exigencias emocionales, esconder emociones, posibilidades de desarrollo, control del tiempo a disposición y calidad de liderazgo. En el caso de los trabajos menos manuales, destaca una única dimensión, el control del tiempo a disposición.

El estudio [*Condiciones de trabajo según género en España*](#) publicado por el INSST en 2018, y basado en datos de 2015 obtenidos de la 6ª Encuesta Europea de condiciones de trabajo (6ª EWCS), evidencia la desigualdad relativa al trabajo de hombres y mujeres. El porcentaje de centros de trabajo con composición mixta (igual o similar número de hombres y de mujeres en plantilla) no alcanza el 25% del total. Este dato se traduce en una posición jerárquica de las mujeres más desfavorable y en una retribución salarial inferior. Además, la relación con el empleo es más débil, en cantidad, con menos número de horas de trabajo, de retribución y una temporalidad mayor que hace a las mujeres más proclives a carreras profesionales cortas e intermitentes. Todas estas particularidades forman parte de la organización del trabajo en la empresa, y, pueden ser desencadenantes de importantes diferencias en la exposición real de las trabajadoras y los trabajadores a los riesgos laborales, y en particular de los riesgos psicosociales.

Uno de los objetivos del estudio de *Condiciones de trabajo según género en España* es mostrar la importante incidencia de riesgos laborales en la población trabajadora femenina, e incluye conclusiones de gran interés respecto a la exposición a factores de riesgo psicosociales que cabe mencionar.

- Los indicadores de intensidad en el trabajo muestran una evolución creciente para el total de personas trabajadoras, con independencia del sexo.
- Los requerimientos de trabajar rápido afectan por igual a hombres y mujeres, y trabajar cumpliendo plazos ajustados más a los hombres.
- Por el contrario, las mujeres deben tratar con personas externas al centro de trabajo con mayor frecuencia, debido a la segregación ocupacional, ya que se les asigna predominantemente a ellas tareas de venta, cuidado y enseñanza.
- Si bien los niveles de autonomía para escoger las formas de ejecutar la tarea parecen avanzar en el conjunto de personas trabajadoras, las limitaciones organizativas para poder tomar un descanso cuando se requiera afectan más a las mujeres. De esta afirmación, no es extraño que sean ellas quienes declaren en mayor proporción que siempre o casi siempre culminan su jornada laboral sintiéndose exhaustas.

- Aunque los avances e innovaciones tecnológicas están en auge y en crecimiento en todo tipo de trabajo, aún son más las mujeres las que ven su contenido de trabajo y su ritmo de trabajo, determinado y condicionado por estas tecnologías, privándoles de control y autonomía sobre la tarea.
- En lo relativo al tiempo de trabajo, su duración y organización es donde las diferencias hombre-mujer se hacen más evidentes. La duración media del trabajo semanal es superior entre los hombres asalariados. Ello se explica por la mayor proporción de mujeres con jornadas semanales muy cortas, un 20% trabaja menos de 20 horas semanales, porcentaje que duplica el de los hombres. Estas cifras se invierten cuando se trata de jornadas de muy larga duración (48 horas o más). Ambas situaciones, las de hombres trabajando muchas horas y mujeres muy pocas, no coinciden con las preferencias de ambos sexos. Un tercio de los hombres desearía trabajar menos horas y más del 20% de las mujeres desearía más horas de trabajo.
- Si la media del tiempo de trabajo remunerado es muy superior en el caso de los hombres, la situación se invierte si a este tiempo le sumamos el dedicado a trabajo no remunerado, el de cuidados y trabajo doméstico. En este caso las mujeres trabajan de media 13 horas más a la semana que los hombres. En relación también con este dato, un 28% de los hombres y un 20% de mujeres deben cumplir horarios de trabajo irregulares, lo que les dificulta organizar con la suficiente antelación los otros tiempos de vida. Estas situaciones y otras organizaciones horarias atípicas explican que la conciliación de su horario laboral con las actividades privadas sea difícil para un 25% parte de los hombres y un 22% de las mujeres.

Todas estas desigualdades entre el trabajador y la trabajadora van a condicionar enormemente su salud laboral, física y psíquica.



PARA SABER MÁS

El artículo [Género, cultura organizacional y riesgos psicosociales: tres piedras angulares del sector de la restauración](#) publicado en 2018 en la revista Quaderns de Psicologia, realiza una aproximación teórica crítica a los estudios que se han elaborado en el contexto de la restauración comercial. El objetivo principal es conocer los factores y elementos psicosociales más característicos del mismo. Los resultados vislumbran que las condiciones laborales inherentes a la restauración (ej. horarios antisociales, precariedad, rotación de personal...) son factores de riesgo psicosocial para los trabajadores y las trabajadoras, señalándose como principales el burnout, el estrés laboral y el mobbing. En términos de género, la discriminación hacia las mujeres explica la desigualdad salarial respecto a sus homónimos masculinos y el fenómeno del techo de cristal, o la sobrerrepresentación masculina en posiciones de responsabilidad. Finalmente, presenta algunas propuestas para subvertir los riesgos psicosociales y la desigualdad del sector, haciendo especial hincapié en la cultura como fuente de malestar.



La evaluación de riesgos psicosociales

En la guía *Salud Laboral y Mujer, las mujeres transformadoras del mundo*, elaborada por la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid en 2019, se manifiesta que cualquier tipo de actuación en la empresa debe basarse en la evaluación de riesgos psicosociales y en la mejora de las condiciones de trabajo, evitando las intervenciones individuales para la gestión del estrés.

La evaluación de riesgos psicosociales no puede hacerse de cualquier manera, máxime cuando se pretende identificar y abordar desigualdades. Requiere la utilización de métodos con una base conceptual basada en el conocimiento científico, jurídicamente adecuado, y con perspectiva de género. El Método CoPsoQ (ISTAS 21, PSQCAT21) es la propuesta ideal para evaluar los riesgos psicosociales. 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 y en la actualidad, está gestionado por una red internacional, citado como un método de referencia en documentos de instituciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo o la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Incorpora 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. Sus principales características son:

- Incorpora todos los requerimientos legales.
- Promueve la participación.
- Tiene finalidad preventiva.
- Es adaptable a cualquier empresa.
- Busca el origen.
- Analiza y presenta los resultados diferenciados según sexo.
- Identifica desigualdades.

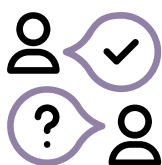


PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IGUALDAD

Pueden ayudar a identificar carencias y comprobar el tratamiento y el nivel de integración de la perspectiva de género en la PRL. **La RLPT que participa en los diagnósticos y planes de igualdad, pregunta:**

1. ¿Se han identificado y evaluado los factores de riesgo psicosociales según sexo?
2. En caso afirmativo, ¿se han analizado los resultados según sexo, con la finalidad de identificar diferencias respecto a la organización del trabajo?
3. En la identificación y evaluación de riesgos psicosocial ¿se ha empleado el CopsoQistas21?
4. En caso contrario, ¿qué otro método se ha empleado?

5. El método utilizado ¿facilita y promueve la participación de los trabajadores y de las trabajadoras?
6. El método utilizado ¿permite evaluar los riesgos de mayor afectación para las mujeres (falta de influencia, falta de posibilidades de desarrollo, las exigencias emocionales, la inseguridad laboral, el conflicto trabajo vida...)?



TU OPINIÓN CUENTA

Si la respuesta a alguna de las preguntas es NO, ¿qué se puede hacer desde igualdad?



EJEMPLOS DE BUENAS PRACTICAS

- Aplicar el Método para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales CoPsoQ-istas21 que, entre otros beneficios metodológicos, permite analizar y presentar los resultados diferenciados según sexo. Las preguntas del cuestionario de riesgos psicosociales referentes a las condiciones sociodemográficas, unidad de gestión y tarea, contratación, jornada, diseño de la tarea, salario y promoción tienen el objetivo de aportar datos al proceso de diagnóstico, negociación y aplicación de medidas y planes de igualdad efectiva de hombres y mujeres.
- Incluir en la evaluación de riesgos psicosociales a todos los puestos de trabajo en la empresa y centro de trabajo. La identificación de riesgos debe contemplar las variables básicas de las desigualdades de salud: ocupación, género y edad.

9. BUENAS PRÁCTICAS EN LA EMPRESA CON LOS PLANES DE IGUALDAD.

El PI al igual que el Plan de PRL no deben traducirse en una carga burocrática para la empresa. Al contrario, son una herramienta de gestión inteligente que beneficia a toda la organización y las personas que forman parte de ella.

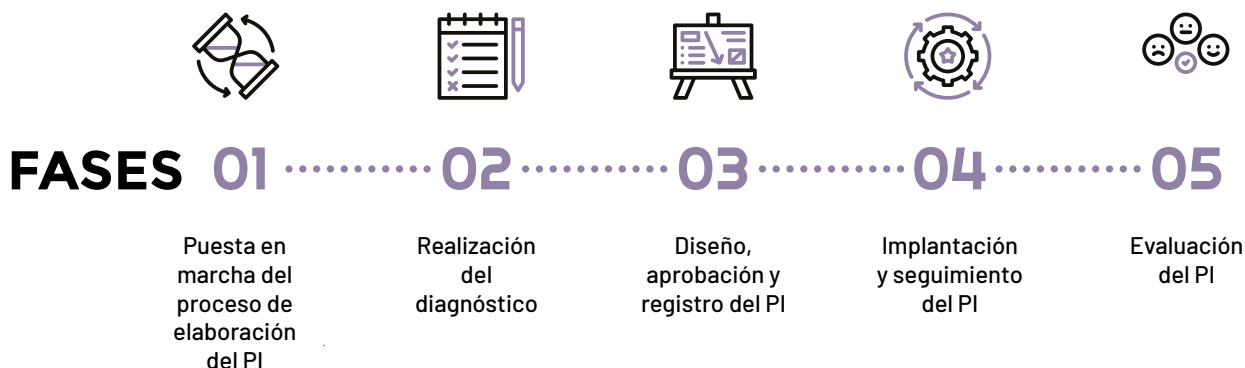
La implementación de buenas prácticas en igualdad y prevención permite unir la perspectiva de género con la salud laboral, facilitando que este enfoque se integre a todos los niveles en la empresa. Para que esta integración sea exitosa, la perspectiva de género debe dejar de ser un compartimento estanco y transformarse en un eje común y transversal que impregne todas las áreas y departamentos. No obstante, el éxito de este modelo depende de la participación activa de las personas implicadas en el diseño de unas condiciones de trabajo seguras, equitativas y eficientes. Y su participación va de la mano del compromiso común de mejora continua de la dirección, de las personas con mando intermedio, del servicio de prevención y del conjunto de la plantilla y su representación legal, mujeres y hombres.

Para terminar, este apartado recoge cuatro buenas prácticas generales a promocionar en las empresas y en las organizaciones sindicales. Su enfoque global puede mejorar considerablemente el punto de partida inicial y el contexto empresarial en el que instaurar e integrar definitivamente la perspectiva de género.



9.1. Crear puntos de interacción entre el PI y la PRL

La [Guía para la elaboración de planes de igualdad en las empresas](#) publicada por el Ministerio de Igualdad en 2021, incorpora de forma ordenada el proceso a seguir en la elaboración de un PI.



Para cada fase se expone a continuación, una serie de buenas prácticas que pueden llevarse a cabo en cada momento del proceso y que pretenden facilitar la conexión e interacción entre el PI y la PRL en la empresa.

FASE 1. Puesta en marcha del proceso de elaboración del plan de igualdad: comunicación y apertura de la negociación y constitución de la comisión negociadora

TAREAS	BUENAS PRÁCTICAS
Comunicación	Emplear los mecanismos y técnicas de comunicación que ya funcionan bien en la empresa, para facilitar que la información fluya a todos los niveles y empleando los canales establecidos entre la RLPT, la dirección y la plantilla en sus distintos departamentos y áreas.
Apertura de la negociación	Buscar la proporcionalidad y representatividad de la representación de la dirección y de la plantilla según el porcentaje de hombres y de mujeres en la empresa. Contar de manera puntual o permanente con personas del área de prevención de riesgos laborales para que participen en la negociación y para el diagnóstico (fase 2, recopilar información y análisis).
Constitución de la comisión negociadora	Hacer partícipes a las personas con capacidad en la toma de decisiones operativas, que faciliten el buen funcionamiento y avance de la comisión, aportando de manera fluida la información y documentación pertinente. Sería ideal que las personas que constituyan la comisión sepan y tengan la voluntad de trabajar en equipo, sean dinámicas y participativas. Formar a los miembros de la comisión negociadora sobre igualdad efectiva entre hombres y mujeres y —si es posible— sobre salud laboral. Esta formación facilitará el entendimiento entre las personas que forman la comisión y será más fácil identificar diferencias y desigualdades de género desde la fase 1 y principalmente, en la fase 2 para el diagnóstico.

Fase 2. Realización del diagnóstico: recopilación y análisis de datos cuantitativos y cualitativos para conocer el grado de integración de igualdad en la empresa

TAREAS

BUENAS PRÁCTICAS

Personas y órganos que intervienen.

Formar a las personas expertas de la parte empresarial y social —si forman parte de la plantilla—, en igualdad y en prevención de riesgos laborales.

Ampliar la participación de la plantilla (que no se ciña a cumplimentar un cuestionario) facilitando la participación voluntaria y directa de una parte representativa de la plantilla para el análisis cuantitativo según sexo, tipo de contrato, antigüedad, edad, puesto de trabajo, formación..., según retribución, etc.

Recopilar datos y análisis de la información

Emplear técnicas participativas para la recogida de información que permitan la libre comunicación (sin miedo a represalias), siendo mejor el uso de técnicas grupales que las individuales. Lo ideal es que, en dichas dinámicas grupales, siempre participen como guía personas de confianza para la plantilla, como puede ser su RLPT.

Emplear como herramienta la [Lista de Comprobación para incorporar la prevención de riesgos laborales en los diagnósticos y planes de igualdad](#) que proporciona esta guía, y seguir las instrucciones de uso y orientaciones.

Comunicación

Diseñar una campaña informativa y de sensibilización sobre los resultados del diagnóstico y dirigida a la plantilla y a su RLPT, y sus mandos intermedios y a la propia dirección de la empresa. Es importante que todos los niveles jerárquicos sean informados de estos resultados.

Crear mecanismos de comunicación, colaboración y coordinación entre la Comisión de igualdad y el CSS, para combinar el conocimiento y crear un equipo de trabajo que se complemente y aporte desde su experiencia y área de trabajo.



Fase 3. Diseño, aprobación y registro del plan de igualdad: definición de objetivos, diseño de medidas, establecimiento de indicadores de seguimiento y evaluación, calendario de aplicación, aprobación y registro del plan

TAREAS	BUENAS PRÁCTICAS
Diseño de medidas	Proponer medidas preventivas eficaces por medio del consenso y la participación de hombres y mujeres. Tanto la eficacia preventiva como la igualdad efectiva no se logra por sí misma, con una evaluación de riesgo o un plan de igualdad. Se logra con medidas que eliminen la situación de riesgo y de desigualdad, y que, además, cuente con la aceptación de las personas trabajadoras. Seleccionar las orientaciones y buenas prácticas que incluye la Lista de Comprobación para incorporar la prevención de riesgos laborales en los diagnósticos y planes de igualdad que proporciona esta guía.
Indicadores de seguimiento	Crear mecanismos de coordinación y comunicación eficaces y permanentes entre la Comisión negociadora de igualdad y el Comité de Seguridad y Salud en la empresa, con el objetivo de dar la voz de alerta ante situaciones específicas o indicadores relevantes de desigualdad.

Fase 4. Implantación y seguimiento del plan de igualdad: comprobación del grado de desarrollo y cumplimiento de las medidas y valoración de resultados

TAREAS	BUENAS PRÁCTICAS
Valoración de los resultados	Comprobar que ninguna de las medidas interfiere o empeora cualquier otra, provocando daños colaterales en materia de PRL. Formar a la RLPT sobre el contenido del plan, ejecución de las medidas y la consecución de sus objetivos. Será ideal formar e informar al Comité de Seguridad y Salud. Esta formación les ayudará enormemente a valorar los resultados del plan de igualdad con conocimiento y relacionarlo con la PRL, más allá de recibir información puntual. Formar a la plantilla sobre el contenido del plan, ejecución de las medidas y la consecución de sus objetivos.

Fase 5. Evaluación del plan de igualdad: valoración del grado de consecución de los objetivos, resultados e impacto que ha tenido el plan en la empresa

TAREAS	BUENAS PRÁCTICAS
Resultados e impacto	Emplear técnicas participativas y grupales que faciliten el valorar el nivel de conexión existente entre la prevención de riesgos laborales y la igualdad efectiva de hombres y mujeres; y el nivel de integración de la igualdad en el sistema de gestión general de la empresa.

9.2. Priorizar para ir paso a paso

El éxito en la gestión preventiva de PRL con perspectiva de género no depende de una única actuación. Es preciso una sensibilización y compromiso respecto a un conjunto de actuaciones que han de darse de manera simultánea en la empresa. El PI es una herramienta útil que facilita el intervenir frente a situaciones de desigualdad difíciles de visibilizar de otro modo. Pero, *¿por dónde empezar a conectar la PRL y los PI?* Las informantes claves participantes en este proyecto proponen seis prioridades que sí o sí, ha de incluir y/o considerar el primer PI en la empresa.

1. Incorporar a las trabajadoras en los órganos de debate y de consenso que se creen o constituyan.
2. Solicitar los datos de salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional según sexo.
3. Realizar una descripción detallada del puesto ajustada a la realidad y común para la identificación y evaluación de los riesgos laborales (PRL) y para el diagnóstico de igualdad (PI).
4. Identificar, analizar y evaluar los riesgos laborales de los puestos de trabajo, conociendo las características de las personas de cada puesto, si son mujeres u hombres, las tareas asignadas, la organización de su trabajo y las condiciones de empleo (horarios, turnos, jornada, contrato...), etc. para poder así, adaptar el puesto de trabajo a cada una de ellas.
5. Solicitar el uso de metodologías de identificación y evaluación de riesgos higiénicas, ergonómicas y psicosociales que analicen los resultados según sexo.
6. Elaborar el Protocolo de Acoso Sexual y por Razón de Sexo de manera consensuada con la RLPT.

9.3. Formar a la modalidad preventiva

La modalidad preventiva por la que opta la empresa ha de contar con recursos y formación específica para poder desempeñar de forma eficaz sus competencias y funciones en PRL. Los servicios de prevención (SP) son la modalidad preventiva por la que se opta con mayor frecuencia. Su personal técnico y de vigilancia de la salud deben tener formación en género e introducir esta perspectiva en su labor preventiva, utilizando métodos, técnicas y herramientas que identifiquen y aborden las diferencias y las desigualdades.

El estudio [*Análisis del grado de cumplimiento de la legislación en materia de igualdad por empresas y administraciones públicas*](#) elaborado por la fundación Mujeres y editado por el Instituto Asturiano de la Mujer en 2018, destaca como los servicios de prevención ajenos desconocen las obligaciones de las empresas en prevención del acoso y la perspectiva de género en la PRL. Este hecho se identifica como una de las barreras para la implantación, siendo necesario difundir las obligaciones recogidas en la LOIEMH para todas las organizaciones y agentes, con especial hincapié en asesorías y SP.

La RLPT puede proponer y acordar con la empresa que el concierto con el servicio de prevención incorpore cláusulas específicas para abordar la perspectiva de género a nivel técnico y en vigilancia de la salud. Algunas propuestas son:

1. El compromiso del SP de considerar la perspectiva de género en todas las actuaciones preventivas que se lleven a cabo en la empresa.
2. El compromiso del SP por conocer la realidad de la empresa y su contexto.

3. La obligación de la empresa de proporcionar al SP información relevante que facilite la identificación, análisis y evaluación del riesgo y de salud según sexo. Por ejemplo, la relación nominal de personas trabajadoras y el puesto que ocupan; listado de trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles (temporal o permanente) y los puestos que desarrollan. Se podría añadir aspectos como la antigüedad en el puesto, el tipo de contrato, la jornada, los turnos de trabajo, la formación que tiene cada persona, etc.
4. La acreditación formativa en perspectiva de género en PRL del personal del SP que trabajará con la empresa.
5. La aplicación de metodologías de identificación y evaluación participativas que analicen los resultados según sexo y tengan en cuenta las diferencias biológicas y desigualdades de género.
6. La formación de la plantilla sobre determinantes biológicos y sociales que pueden derivar en diferentes exposiciones a riesgos laborales según sexo.
7. La evaluación de todos los puestos de trabajo teniendo en cuenta los riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia natural.
8. El trabajo coordinado entre las diferentes disciplinas técnicas y una mayor presencia de profesionales sanitarios en vigilancia de la salud, sobre todo con la idea de potenciar la búsqueda de daños a la salud diferentes en mujeres y hombres según los riesgos a los que se exponen.
9. Los protocolos en los que el SP será participe para su elaboración, actualización e intervención: embarazo, lactancia natural, adaptación de puesto de trabajo, acoso sexual o por razón de sexo, etc.

9.4. Lograr participación, representatividad y proporcionalidad

Es condición de éxito de la gestión de la PRL con perspectiva de género el considerar y hacer partícipes de la identificación, análisis y evaluación de riesgos a las personas, —hombres y mujeres— que conocen y desarrollan el puesto de trabajo. Es en este proceso participativo donde la RLPT, es decir, sus delegadas y sus delegados de prevención se hacen imprescindibles en el ejercicio de sus funciones y competencias. Serán el puente de unión entre la plantilla y la dirección de la empresa, facilitando el cumplimiento del deber empresarial.

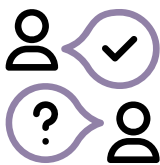
Sin embargo, y a pesar del aumento de la sindicalización de las mujeres, son muchas menos las mujeres que los hombres, y los temas específicos de género están lejos de ser prioritarios, y solo emergen, como parte de una larga lista de temas laborales. Es necesario un compromiso de las organizaciones sindicales para conseguir una mayor participación y representación de las trabajadoras, en la estructura interna del sindicato y en cada empresa. También es necesaria una mayor concienciación sobre este tema en el interno de las organizaciones sindicales, fomentando la participación de sindicalistas en las acciones que se desarrollan sobre perspectiva de género, asistiendo a las jornadas y acciones formativas e informativas.



PARA SABER MÁS

El folleto [*Acción sindical en salud laboral con mirada de género*](#), publicado por ISTAS en 2018, propone un decálogo de buenas prácticas en la acción sindical para incorporar la perspectiva de género. Entre ellas se identifican las siguientes:

1. Una condición imprescindible es que la representación sindical tenga formación en género.
2. Las trabajadoras deben formar parte de la representación sindical, por supuesto en entornos feminizados, pero más aún en los masculinizados.
3. A la hora de convocar asambleas, grupos de trabajo, visitas a los puestos de trabajo, etc., hay que tener en cuenta que quien concilia de forma mayoritaria son las trabajadoras, y hay que hacer posible su participación si el problema es el tiempo.
5. Cuando se necesite recoger sus opiniones, percepciones, experiencias, hay que buscar herramientas y fórmulas en las que las trabajadoras se sientan cómodas.



TU OPINIÓN CUENTA

Consulta, opina y difunde esta guía, utiliza su lista de comprobación, y visualiza y comparte el vídeo sobre buenas prácticas para la incorporación de la prevención de riesgos laborales en los planes de igualdad.



Vídeo sobre buenas prácticas para la incorporación de la prevención de riesgos laborales en los planes de igualdad



Lista de comprobación para incorporar la prevención de riesgos laborales en los diagnósticos y planes de igualdad

10. SIGLAS

AT.	Accidente de Trabajo.
CSS.	Comité de Seguridad y Salud.
EEPP.	Enfermedades Profesionales.
LOIEMH.	Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LO 3/2007, de 22 de marzo).
LPRL.	Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre).
PI.	Plan de Igualdad.
PRL.	Prevención de Riesgos Laborales.
RLPT.	Representación Legal de las Personas Trabajadoras.
RSP.	Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997, de 17 de enero).

ANEXO: LISTA DE COMPROBACIÓN PARA INCORPORAR LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS DIAGNÓSTICOS Y PLANES DE IGUALDAD

¿PARA QUÉ SIRVE LA LISTA DE COMPROBACIÓN?

Permite comprobar el tratamiento de la prevención de riesgos laborales (PRL) con perspectiva de género, a partir del diagnóstico del plan de igualdad en la empresa, y proporcionar orientaciones y buenas prácticas para la incorporación de la PRL en los planes de igualdad.

¿A QUIÉN VA DIRIGIDA?

Se dirige a la representación legal de las personas trabajadoras (RLPT) que participan en los diagnósticos y planes de igualdad. También es de interés y utilidad a las demás personas que asumen la RLPT, a cualquier persona que forme parte de la Comisión de Igualdad en la empresa, al Comité de Seguridad y Salud (CSS), a la dirección de la empresa y a las personas designadas en materia de prevención, al personal técnico en PRL, y al servicio de vigilancia de la salud.

¿QUÉ INCLUYE LA LISTA DE COMPROBACIÓN?

Permite comprobar el tratamiento de la prevención de riesgos laborales (PRL) con perspectiva de género, a partir del diagnóstico del plan de igualdad en la empresa, y proporcionar orientaciones y buenas prácticas para la incorporación de la PRL en los planes de igualdad.

¿CÓMO UTILIZAR LA LISTA DE COMPROBACIÓN?

La lista de comprobación se puede emplear, desde el momento en el que se crea la Comisión de Igualdad en la empresa. Como RLPT y participante en la Comisión de igualdad, estos son los pasos a seguir: (1) Comparte la Lista de Comprobación con las personas de la Comisión de Igualdad, y proponles emplearla en una de sus reuniones. (2) Convocar una reunión de la Comisión de Igualdad para completar la Lista de Comprobación, e invitar al CSS (o en su caso, las delegadas y los delegados de prevención y representación de la empresa), y al personal técnico en PRL.

POLÍTICA PREVENTIVA

Es una declaración formal de intenciones que recoge el compromiso estratégico y las prioridades de la empresa para garantizar unas condiciones de trabajo seguras y saludables. Dicho compromiso se plasma en un documento oficial que acorde con la política global de la empresa, sirve de guía y hoja de ruta para la definición de acciones preventivas.

PREGUNTAS

	SI	NO
1. ¿Existe el compromiso por escrito de la empresa de incorporar la perspectiva de género en la gestión de la PRL?	☐	☐
2. En caso afirmativo, ¿se ha consensuado y acordado con la RLPT?	☐	☐
3. Con la finalidad de conseguir que la igualdad sea un objetivo transversal en la gestión general de la empresa, ¿existe un trabajo coordinado entre la Comisión de Igualdad y el CSS (o en su defecto, entre las delegadas y delegados de prevención y la empresa)?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de definir y consensuar una política preventiva específica para la empresa con objetivos que desarrollen la perspectiva de género.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Incluir en la política preventiva el compromiso expreso de la empresa y su modalidad preventiva ([artículo 10 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención](#)) para: (1) Proponer soluciones específicas frente a los riesgos derivados de las desigualdades de género y las diferencias biológicas. (2) Incorporar la variable sexo y edad en el plan de prevención de un modo transversal e integral. (3) Mencionar que exista una relación entre el PI y el Plan de PRL. Así como, un trabajo coordinado y colaborativo entre la Comisión de Igualdad y el CSS.
- Dar prioridad y destacar el principio preventivo del [artículo 15.1d\) LPRL](#) para la adaptación del puesto de trabajo a la persona.

DATOS DE SALUD

Es información detallada sobre el estado físico y mental de las trabajadoras y los trabajadores, incluyendo historial médico, diagnósticos, resultados de pruebas, hábitos y exposición a riesgos laborales, utilizados para evaluar y controlar los riesgos, proteger la salud de las personas trabajadoras y cumplir con la normativa, bajo estricta protección de datos, limitando el acceso a personal autorizado. Solo en los casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, dada la necesidad de investigar las causas, es posible disponer de más información a emplear en exclusiva con fines preventivos. En los demás casos, será preciso el consentimiento expreso e individual de la persona afectada por el daño.

PREGUNTAS

	SI	NO
4. La empresa ¿dispone y facilita los datos de accidente de trabajo y enfermedad profesional con y sin baja (AT y EP) según sexo?	☐	☐
5. En caso afirmativo, ¿lo hace también según la edad, puesto de trabajo y tipo de tarea, categoría profesional, tipo de daño a la salud, causa y gravedad del daño, tipo de jornada, tipo de contrato y por centro de trabajo?	☐	☐
6. Al analizar los datos de salud, ¿se buscan diferencias significativas según sexo?	☐	☐
7. ¿Se conoce el número de puestos de trabajo que han necesitado adaptación a la persona según sexo, ya sea de carácter permanente o temporal?	☐	☐
8. En caso afirmativo, ¿se buscan diferencias significativas respecto al número de casos según sexo?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

La Comisión de Igualdad debe tener acceso a la información de daños por contingencia profesional (AT y EP). Si los datos no se analizan para cada variable, se solicitará a la dirección de la empresa la necesidad de disponer de ellos (ej. últimos 3 años).

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Facilitar información disponible en la empresa sobre los casos de AT y EP (con y sin baja) y sus variables predefinidas (sexo, edad, puesto, tarea, categoría profesional, tipo de daño a la salud, causa y gravedad del daño, tipo de jornada, tipo de contrato y por centro de trabajo, antigüedad en el puesto...) para: (1) Analizar los resultados e identificar diferencias y desigualdades entre trabajadoras y trabajadores, a partir de las cuales planificar acciones preventivas. (2) Emplear la información de daños a la salud para realizar una vigilancia individual y colectiva de calidad. (3) Conectar con la vuelta, retorno o reincorporación segura y saludable tras un periodo de incapacidad temporal.
- También es interesante recopilar información sobre contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común), aunque en este caso, la información estará todavía más limitada a la información que facilite voluntariamente, la persona afectada por el daño.

RIESGOS GENERALES

La identificación y evaluación de riesgos es el proceso mediante el cual la empresa se detiene a observar sus instalaciones y cada puesto de trabajo para descubrir qué situaciones pueden causar un daño a la salud (identificar) y qué probabilidad hay de que eso ocurra y cuál es su gravedad (evaluar). En resumen: es mirar antes de que pase nada para decidir dónde es más urgente actuar y poner medidas preventivas.

PREGUNTAS

	SI	NO
9. La empresa ¿cuenta con una descripción detallada y real de las tareas y funciones de cada puesto de trabajo? ¿y la asignación de tareas por persona y según sexo?	☐	☐
10. En caso afirmativo, ¿se emplea esta misma descripción del puesto de trabajo en la Comisión de Igualdad y en el área de PRL para identificar y evaluar los riesgos laborales?	☐	☐
11. En caso afirmativo, ¿se basa en datos facilitados por las trabajadoras y los trabajadores de los puestos de trabajo y la RLPT?	☐	☐
12. ¿Se han identificado y evaluado los riesgos laborales de todos los puestos de trabajo?	☐	☐
13. En caso afirmativo, en cada puesto de trabajo evaluado ¿se sabe que mujeres y hombres lo desarrollan?	☐	☐
14. En la identificación, análisis y evaluación de riesgos laborales ¿se ha tenido en cuenta la opinión de las personas que desarrollan el puesto de trabajo?	☐	☐
15. La empresa ¿ha informado de los riesgos laborales y de las medidas preventivas a cada persona, según su puesto de trabajo?	☐	☐
16. En las reuniones de la Comisión de Igualdad, ¿participan responsables o personal técnico en PRL (habitualmente o en momentos puntuales) con la finalidad de completar la información sobre el tratamiento de la perspectiva de género en PRL?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de ser más exigentes en la calidad de la información y resultados en la gestión de la PRL con perspectiva de género; y potenciar la consulta y la participación de la plantilla (y su RLPT), en la mejora de sus condiciones de trabajo.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Planificar la elaboración de una descripción de los puestos de trabajo, real y en la que participen las trabajadoras y los trabajadores que lo desarrollan.
- Comprobar si hombres y mujeres que trabajan en un mismo puesto desarrollan las mismas tareas y las realizan de la misma forma.
- Contrastar la información que la empresa facilita en la descripción de las tareas de cada puesto de trabajo con la información que proporcionan las personas del puesto.
- Realizar una descripción de los centros y los lugares de trabajo, identificando los equipos utilizados, los productos químicos empleados, los agentes biológicos con los que puede haber contacto, y los correspondientes peligros derivados de las condiciones materiales y organizativas de trabajo. Prestar especial atención a las diferencias en cuanto a exposición directa e indirecta.
- Preguntar a las personas expuestas (todas o parte significativa), cuando se acude a observar y/o evaluar el puesto de trabajo, explicando el objetivo y la necesidad de recoger su percepción.
- Proponer metodologías participativas que integren a las personas trabajadoras y a las mujeres en particular, en la mejora de sus condiciones de trabajo (grupos de discusión, método COPSPQ-ISTAS21 y el método ERGOPAR).
- Organizar grupos de discusión para profundizar en la identificación de causas de la exposición a riesgos.

- Identificar en las evaluaciones de riesgos iniciales, los puestos con riesgo para la reproducción, el embarazo y/o la lactancia natural, listando aquellos que no tienen riesgo.
- Identificar y evaluar todos los factores de riesgo posibles, no solamente aquellos susceptibles de producir accidentes de trabajo, prestando especial atención a los riesgos ergonómicos, los riesgos psicosociales y el riesgo químico.
- Rechazar la escasa valoración de peligrosidad y nivel de riesgo en los puestos de trabajo desarrollados por mujeres, e indagar sobre la exposición real.
- Realizar un control y seguimiento de los datos epidemiológicos (vigilancia de la salud) de origen laboral para visibilizar y prevenir los accidentes y enfermedades por agentes químicos, físicos y biológicos, riesgos ergonómicos y psicosociales.
- Potenciar y facilitar la participación directa de la RLPT en la descripción de los puestos de trabajo, el proceso de identificación y evaluación de riesgos laborales, y la búsqueda y propuesta de medidas preventivas.

RIESGOS HIGIÉNICOS

Son aquellas condiciones presentes en el trabajo que pueden provocar un deterioro de la salud de las personas trabajadoras debido a la exposición a agentes ambientales. Se clasifican en tres categorías: agentes químicos (polvo, humos, gases o vapores de productos de limpieza o industriales), agentes físicos (ruido, vibraciones, calor o frío, radiaciones o iluminación) y agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.). Este tipo de agentes no son visibles ni medibles a simple vista, por lo que es necesario proceder a su análisis y evaluación higiénica. En su identificación y medición, además de la observación directa se emplean aparatos de medición para comprobar el nivel de riesgo y planificar las mejores medidas preventivas.

PREGUNTAS

	SI	NO
17. En la evaluación de riesgo QUÍMICO, ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas (entre ellas, el momento vital de las mujeres: edad fértil, menopausia, etc.) que desarrollan los puestos de trabajo?	☐	☐
18. Para realizar la evaluación de riesgo QUÍMICO, ¿se ha recogido información sobre la afectación específica de las sustancias utilizadas en las mujeres?	☐	☐
19. Para la valoración del riesgo QUÍMICO, además de los Valores Límites de Exposición (VLE) ¿se han tenido en cuenta otros criterios técnicos, directrices europeas y el conocimiento científico? (ver el apartado de metodología en el informe de evaluación).	☐	☐
20. ¿Se recogen y se analizan datos de salud (vigilancia de la salud) por exposición a riesgo QUÍMICO?	☐	☐
21. En la evaluación de riesgo BIOLÓGICO, ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que desarrollan los puestos de trabajo?	☐	☐
22. Para realizar la evaluación de riesgo BIOLÓGICO, ¿se ha recogido información sobre la afectación específica de los agentes biológicos en las mujeres?	☐	☐
23. Para la valoración del riesgo BIOLÓGICO, además del RD 664/1997, de 12 de mayo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, ¿se han tenido en cuenta otros criterios técnicos, directrices europeas y el conocimiento científico? (ver el apartado de metodología en el informe de evaluación).	☐	☐
24. ¿Se recogen y se analizan datos de salud (vigilancia de la salud) por exposición a riesgo BIOLÓGICO?	☐	☐
25. En la evaluación de riesgo FÍSICO (ruido, calor, frío, vibraciones, iluminación y radiaciones), ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas y las características de las personas que desarrollan los puestos de trabajo?	☐	☐
26. Para realizar la evaluación de riesgo FÍSICO, ¿se ha recogido información específica sobre la afectación de estos factores sobre las mujeres?	☐	☐
27. Para la valoración del riesgo FÍSICO, además de los Reales Decretos de referencia para cada riesgo en los lugares de trabajo, ¿se han tenido en cuenta otros criterios técnicos, directrices europeas y el conocimiento científico? (ver el apartado de metodología en el informe de evaluación).	☐	☐
28. ¿Se recogen y se analizan datos de salud (vigilancia de la salud) por exposición a riesgo FÍSICO (ruido, calor, frío, vibraciones, iluminación y radiaciones)?	☐	☐
29. Tanto para el riesgo químico como para el biológico ¿se han analizado los resultados según sexo, con la finalidad de identificar diferencias respecto a la exposición derivada de los riesgos higiénicos?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

(1) Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas para la identificación del riesgo, análisis de las causas de exposición y la evaluación del riesgo (si no se conoce) y, en consecuencia, proponer medidas preventivas fruto del consenso y la participación de hombres y mujeres del puesto. (2) Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de establecer mecanismos de coordinación eficaces entre la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Conocer —por medio de la información y la formación— las sustancias químicas presentes en los puestos de trabajo y los efectos en la salud de las mujeres y de los hombres. Recopilar todas las Fichas de Datos de Seguridad de los productos.
- Exigir la sustitución de las sustancias químicas más peligrosas para la salud, primando la eliminación. Si no es posible al 100%, aplicar el principio de precaución (ante cualquier sospecha, evitar la exposición).
- Planificar la adaptación de los estudios higiénicos de los que dispone la empresa, para que identifiquen los efectos en la salud de las mujeres.
- Seleccionar para la toma de datos con equipos de medición, a hombres y mujeres representativas del colectivo de personas que desarrollan el puesto. Algunas de las variables a considerar serán: ubicación física (más o menos cerca del foco), dimensiones antropométricas, diferencias biológicas según sexo, condiciones de trabajo (y de empleo), y la edad, entre otras.
- Comprobar que los equipos de protección individual (mascarilla, guantes, cascos, etc.) protegen de los agentes químicos, físicos y biológicos, por igual, a hombres y a mujeres.
- Tener en cuenta la actividad laboral de las empresas subcontratadas y poner en marcha los mecanismos de coordinación de actividades empresariales. Muchas actividades subcontratadas (limpieza, mantenimiento, eliminación de plagas...) pueden suponer un riesgo higiénico adicional.

RIESGOS ERGONÓMICOS

Son aquellos factores de las condiciones de trabajo que pueden derivar en la aparición de trastornos musculoesqueléticos debido a un desajuste entre las capacidades de la persona trabajadora y las demandas del puesto. Los principales riesgos ergonómicos son los asociados a la manipulación manual de cargas (levantamiento, transporte, empuje y/o arrastre), ejercer fuerzas, las posturas forzadas, y los movimientos repetitivos de miembros superiores (brazo, codo, antebrazo y manos/muñecas). Cuando el riesgo ergonómico no es suficientemente conocido para proceder a su eliminación, es preciso realizar la evaluación de riesgos ergonómicos y adaptar el puesto de trabajo a la persona, teniendo en cuenta que cada persona tiene unas características antropométricas (altura, dimensiones, peso, etc.), una biología diferente, unas condiciones de trabajo (y de empleo) distintas, etc.

PREGUNTAS

	SI	NO
30. En la evaluación de riesgos ergonómica ¿se especifican las características personales y antropométricas de las personas que desarrollan el puesto de trabajo?	☐	☐
31. Si el puesto de trabajo evaluado lo realizan hombres y mujeres, en la toma de datos para la identificación y el análisis ¿se ha observado al menos, a una mujer y a un hombre?	☐	☐
32. ¿La metodología empleada en la evaluación del riesgo ergonómico de cada puesto de trabajo, tiene en cuenta la variable sexo?	☐	☐
33. ¿Se ha identificado y evaluado el riesgo asociado a la manipulación manual de cargas (levantar, transportar, empujar y arrastrar) según las dimensiones antropométricas de las personas y su sexo?	☐	☐
34. ¿Se ha identificado y evaluado la exposición el riesgo asociado a movimientos repetitivos según las dimensiones antropométricas de las personas y su sexo?	☐	☐
35. ¿Se ha identificado y evaluado el riesgo asociado a la adopción de posturas forzadas según las dimensiones antropométricas de las personas y su sexo?	☐	☐
36. ¿Se ha identificado y evaluado el riesgo al ejercer fuerzas según las dimensiones antropométricas de las personas y su sexo?	☐	☐
37. En caso afirmativo, ¿se han analizado los resultados según sexo, con la finalidad de identificar diferencias en la exposición a riesgos ergonómicos?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

- (1) Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas para la identificación del riesgo, análisis de las causas de exposición y la evaluación del riesgo (si no se conoce) y, en consecuencia, proponer medidas preventivas fruto del consenso y la participación de hombres y mujeres del puesto.
- (2) Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de establecer mecanismos de coordinación eficaces entre la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Disponer de datos antropométricos actuales, de la población trabajadora según sexo, edad y país de procedencia. Al menos, a nivel de empresa y centro de trabajo.
- Aplicar metodologías de evaluación de riesgos ergonómicos (con datos antropométricos actuales) que permitan identificar el sexo de las personas trabajadoras y valore la exposición real, y la interacción de los riesgos ergonómicos con la organización del trabajo, las condiciones ambientales, el ruido, iluminación, etc.
- Seleccionar para la observación directa en la toma de datos, a diferentes personas, hombres y mujeres que, además, sean representativas del colectivo en cuanto a sus características antropométricas, edad, raza, etc.
- Diseñar en origen y adaptar los puestos de trabajo para la persona (para el 100%), sea hombre o mujer. Si no es posible, al menos para la 'mediana' (medidas más frecuentes), no para la 'media' (que puede estar muy alejada de la realidad).

RIESGO PSICOSOCIAL

Son condiciones de trabajo derivadas de una deficiente organización del trabajo que perjudican la salud de las personas trabajadoras. Se clasifican en varios grupos de riesgo: exigencias del trabajo, conflicto trabajo-vida, control sobre el trabajo, apoyo social, compensaciones e inseguridad. El riesgo psicosocial se debe evaluar siempre, ya que de otro modo no es posible identificarlo. La evaluación de riesgos psicosocial es el estudio que identifica y analiza cómo influye la organización del trabajo y las condiciones de trabajo (y empleo) en la salud mental, emocional y física de las personas trabajadoras. Una mala o deficiente organización del trabajo pueden generar situaciones de estrés, ansiedad o agotamiento, además de desigualdades de género.

PREGUNTAS

	SI	NO
38. ¿Se han identificado y evaluado los factores de riesgo psicosociales según sexo?	☐	☐
39. En caso afirmativo, ¿se han analizado los resultados según sexo, con la finalidad de identificar diferencias respecto a la organización del trabajo?	☐	☐
40. En la identificación y evaluación de riesgos psicosocial ¿se ha empleado el CopsoQIstas21?	☐	☐
En caso contrario, ¿qué otro método se ha empleado? _____		
41. El método utilizado ¿facilita y promueve la participación de los trabajadores y de las trabajadoras?	☐	☐
42. El método utilizado ¿permite evaluar los riesgos de mayor afectación para las mujeres (falta de influencia y posibilidades de desarrollo, exigencias emocionales, inseguridad laboral, conflicto trabajo vida...)?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

(1) Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas para la identificación del riesgo, análisis de las causas de exposición y la evaluación del riesgo psicosocial y, en consecuencia, proponer medidas preventivas fruto del consenso y la participación de hombres y mujeres de cada puesto y departamento. (2) Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de establecer mecanismos de coordinación eficaces entre la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Aplicar el método para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales CoPsoQ-istas21 que, entre otros beneficios metodológicos, permite analizar y presentar los resultados diferenciados según sexo.
- Incluir en la evaluación de riesgos psicosociales a todos los puestos de trabajo en la empresa y centro de trabajo. La identificación de riesgos debe contemplar las variables básicas de las desigualdades de salud: ocupación, género y edad.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE PROTECCIÓN

Son todas las acciones que a partir de la identificación, análisis y evaluación de los riesgos laborales se proponen y se programan como actividades necesarias para eliminar o reducir y controlar los riesgos laborales. La medida preventiva actúa sobre el origen del riesgo identificado (técnicas, de diseño y organizativas), y las medidas de protección sobre la persona (colectiva e individual, formación e información). En cualquier caso, ambas son medidas que se han de diseñar de manera que protejan por igual y con la misma eficacia a la mujer y al hombre, respetando sus diferencias biológicas y sociales.

PREGUNTAS

	SI	NO
43. ¿Los EPI (guantes, calzado, arneses, mascarillas, etc.) tienen tallajes adecuados a la fisionomía de la mujer?	☐	☐
44. ¿La ROPA DE TRABAJO cumplen su objetivo, es cómodas y adecuada a la fisionomía de la mujer?	☐	☐
45. ¿En el diseño de los NUEVOS PUESTOS DE TRABAJO se tienen en cuenta la variabilidad de diferencias biológicas según sexo, dependiendo de quién lo desarrollara?	☐	☐
46. ¿Existe y se promueve en la empresa las medidas preventivas organizativas que facilitan la FLEXIBILIDAD Y LA CONCILIACIÓN LABORAL Y PERSONAL para los hombres y las mujeres por igual?	☐	☐
47. En caso afirmativo, ¿se analiza el uso de estas medidas con la intención de identificar diferencias según sexo?	☐	☐
48. ¿Se tiene en cuenta la opinión de hombres y de mujeres en la selección y compra de EQUIPOS DE TRABAJO, MOBILIARIO Y/O HERRAMIENTAS a emplear en el puesto?	☐	☐
49. ¿Se tiene en cuenta la opinión de hombres y de mujeres en la selección y compra de ROPA DE TRABAJO Y DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL a emplear en el puesto?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de establecer una coordinación y comunicación diaria entre los departamentos de compras, ingeniería, mantenimiento, etc.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Evidenciar la necesidad de establecer una coordinación y comunicación diaria entre los distintos departamentos para transversalizar la perspectiva de género y seguir avanzando en la integración global en la gestión empresarial.
- Establecer protocolos de trabajo para la adquisición o diseño de cualquier elemento (herramienta, máquina, espacio, epi, ropa de trabajo, uniforme, etc.) se compruebe que sirve, se adapta y es igual de eficaz y cómodo para las mujeres como para los hombres, para la persona más alta y para la más baja, según todos los perfiles antropométricos. Dicho protocolo, ha de incluir la participación directa de los trabajadores y trabajadoras usuarias.
- Incorporar en el diseño inicial y en la mejora y adaptación de puestos de trabajo el análisis de cómo los cambios organizativos pueden influir negativamente en la vida personal y familiar fuera del ámbito laboral, para facilitar mejoras en la conciliación real de hombres y mujeres.
- Constituir equipos y grupos de trabajo con presencia lo más equilibrada posible entre hombres y mujeres de cada departamento y área, favorecer relaciones sociales y fomentar la cultura de igualdad.
- Facilitar la adopción de medidas de conciliación por igual, para hombres y mujeres en la empresa.
- Llevar a cabo el seguimiento y control de las medidas preventivas planificadas, por medio de mecanismos de coordinación permanentes entre las personas responsables, y dar la voz de alerta ante situaciones o indicadores con perspectiva de género, tales como: (1) Recibir quejas de salud laboral informadas por las trabajadoras. (2) Registrar daños a la salud con mayor incidencia de trabajadoras. (3) Registrar un aumento de accidentes o enfermedades profesionales en puestos feminizados. (4) Comprobar que las medidas preventivas, interfieren o empeoran cualquier situación, provocando daños colaterales que perjudican a las trabajadoras.

SALUD REPRODUCTIVA, EMBARAZO Y LACTANCIA NATURAL

Es una parte fundamental de la prevención, porque aquí además de proteger la salud de la persona trabajadora, también se protege la de su descendencia. Esta área de la prevención se centra en la identificación y análisis de aquellas condiciones de trabajo (seguridad, higiene, ergonomía y psicosociología) que pueden afectar a la capacidad de hombres y de mujeres para tener descendencia, o que pueden ser peligrosas para la salud de la trabajadora y de su bebé, durante los meses de gestación y durante la lactancia natural.

PREGUNTAS

	SI	NO
50. ¿Se conoce el número de mujeres y de hombres en edad fértil (reproducción, embarazo y lactancia natural) y el puesto de trabajo que desarrolla?	☐	☐
51. En la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo ¿se han identificado y evaluado los riesgos para la reproducción (para hombres y mujeres), el embarazo y la lactancia?	☐	☐
52. ¿Existe una relación de puestos de trabajo LIBRES DE RIESGOS para la reproducción (para hombres y mujeres), embarazo y lactancia natural?	☐	☐
53. En caso afirmativo, ¿se ha consultado con la representación legal de las personas trabajadoras?	☐	☐
54. ¿La plantilla está formada e informada sobre estos riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia y conoce sus derechos?	☐	☐
55. ¿Existe algún protocolo que recoja los pasos a seguir para comunicar en la empresa, el embarazo o lactancia?	☐	☐
56. En caso afirmativo, el protocolo ¿se basa en la NTP 992 y NTP 993? (ver las referencias bibliográficas incluidas en el protocolo).	☐	☐
57. En caso afirmativo, la empresa ¿ha informado y formado a la plantilla sobre los pasos a seguir del protocolo?	☐	☐
58. La empresa ¿prioriza la adaptación o el cambio de puesto de trabajo, a la baja por enfermedad común con la seguridad social o al permiso por riesgo durante el embarazo en la mutua?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas en el desarrollo y seguimiento del protocolo de actuación, y establecer mecanismos reales de coordinación entre la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Planificar la actualización de las evaluaciones de riesgo por puesto de trabajo, teniendo en cuenta la posible exposición a riesgos para la reproducción, para el embarazo y lactancia natural (aunque no haya en ese momento ningún caso).
- Definir un protocolo de actuación, consensado y negociado con la RLPT, que establezca una coordinación real y eficaz con el servicio de prevención (si es esta la modalidad preventiva por la que opta la empresa), el servicio de vigilancia de la salud y la mutua colaboradora con la seguridad social.
- Informar y formar a la plantilla sobre los pasos a seguir en la aplicación del protocolo, para que lo conozca y sepa actuar de forma rápida y ágil en cada situación de embarazo y/o lactancia natural que se dé.
- Sensibilizar sobre la importancia de realizar un seguimiento de la eficacia del protocolo en sí, ya que el hecho de que exista no garantiza la seguridad de la mujer.

ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO

Estos dos comportamientos pueden darse en el ámbito laboral y los sufren de forma mayoritaria las mujeres. El acoso sexual tiene el objetivo o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona, creando un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. La clave es el deseo sexual o la conducta de naturaleza sexual. El acoso por razón de sexo es un comportamiento hostil en el que no hay una intención sexual. Es una discriminación basada en estereotipos de género o en la desvalorización de la mujer.

PREGUNTAS

	SI	NO
59. La empresa ¿tiene un protocolo específico de acoso sexual o por razón de sexo?	☐	☐
60. En caso afirmativo, ¿ha participado en su acuerdo la RLPT?	☐	☐
61. En caso afirmativo, la empresa ¿ha informado y formado a la plantilla sobre los pasos a seguir del protocolo?	☐	☐
62. Los canales de denuncia en la empresa ¿son confidenciales y garantizan la protección de la persona trabajadora frente a quién le acosa?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas en el desarrollo y seguimiento del protocolo de actuación, y establecer mecanismos reales de coordinación entre la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Definir un protocolo de actuación, consensado, ágil y negociado con la RLPT, y establecer una coordinación real y eficaz con el servicio de prevención (si es esta la modalidad preventiva por la que opta la empresa) y el servicio de vigilancia de la salud.
- Dotar el procedimiento de una serie de medidas cautelares efectivas que aseguren el alejamiento del acosador, de la víctima.
- Informar y formar a la plantilla sobre los pasos a seguir en la aplicación del protocolo, para que lo conozca y sepa actuar de forma rápida y ágil en cada comportamiento que se dé o del que se sospeche.
- Sensibilizar a las personas para que sean capaces de identificar estos comportamientos, e informar a su RLPT y a la empresa, para que actúe.
- Sensibilizar sobre la importancia de realizar un seguimiento de la eficacia del protocolo en sí.
- Evaluar si la organización del trabajo (aislamiento, jerarquías excesivas, falta de protocolos, etc.) está facilitando que ocurran estos comportamientos.
- Analizar e investigar en la empresa, preguntando a la plantilla sobre micromachismos, situaciones violentas, etc.

VIGILANCIA DE LA SALUD

Es una herramienta más de la PRL, a nivel individual y colectivo. El seguimiento médico que hace la empresa a través de la vigilancia de la salud permite comprobar, de forma periódica, si las condiciones de trabajo están afectando a la salud de la plantilla. Debe ser un examen específico diseñado según los riesgos de cada puesto de trabajo. Además, el análisis epidemiológico de los datos médicos del colectivo de personas, hombres y mujeres que desarrollan un mismo puesto de trabajo y una actividad laboral concreta, es un buen indicador para dar la voz de alerta, e identificar riesgos comunes y mejorar las condiciones de trabajo.

PREGUNTAS

	SI	NO
63. ¿Se ofrece el reconocimiento médico INDIVIDUAL a todas las personas contratadas en la empresa?	☐	☐
64. ¿El reconocimiento médico individual se realiza en el horario laboral de cada persona trabajadora?	☐	☐
65. ¿Los reconocimientos médicos individuales se basan en los riesgos del puesto de trabajo?	☐	☐
66. En el desarrollo del reconocimiento médico individual, ¿se tiene en cuenta las diferencias biológicas y las diferentes condiciones de trabajo (y de empleo) de la persona en el puesto (ej. horarios, turnos, tipo de contrato, tipo de jornada, etc.)?	☐	☐
67. ¿Se analizan los resultados COLECTIVOS de salud de las mujeres y de los hombres por separado según el puesto de trabajo y las tareas asignadas?	☐	☐
68. En caso afirmativo, ¿la información colectiva se utiliza para identificar patologías con mayor incidencia en mujeres o en hombres y actuar en su prevención?	☐	☐
69. En la empresa ¿se conoce el número de reconocimientos médicos que se realizan y el número de renuncias por puesto de trabajo y según sexo?	☐	☐
70. En caso afirmativo, ¿el número de renuncias según sexo, es proporcional al número de hombres y mujeres por puesto de trabajo?	☐	☐
71. ¿Se han analizado los datos de salud colectivos, con la finalidad de identificar diferencias de salud por exposición a agentes QUÍMICOS entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?	☐	☐
72. ¿Se han analizado los datos de salud colectivos, con la finalidad de identificar diferencias de salud por exposición a agentes BIOLÓGICOS entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?	☐	☐
73. ¿Se han analizado los datos de salud colectivos, con la finalidad de identificar diferencias de TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?	☐	☐
74. ¿Se han analizado los datos de salud colectivos, con la finalidad de identificar diferencias de SALUD MENTAL entre mujeres y hombres y puesto de trabajo?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas en coordinación con la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Negociar en la empresa y con el servicio de vigilancia de la salud, acciones específicas a nivel individual y colectivo para ofrecer un servicio y resultados según sexo, útiles y de calidad preventiva.
- Acordar el desarrollo de los reconocimientos médicos individuales dentro de la jornada laboral, facilitando el acceso por igual a todas las personas trabajadoras (tiempo efectivo, desplazamiento, accesibilidad, sin que suponga un gasto extra por el hecho de acudir, ni un perjuicio organizativo y productivo, etc.).
- Crear mecanismos de coordinación real entre vigilancia de la salud y la modalidad preventiva en la empresa, para una prevención eficaz y multidisciplinar.

FORMACIÓN E INFORMACIÓN

Es un proceso de comunicación y de aprendizaje que ha de ser permanente, tanto en prevención de riesgos laborales, como en el desempeño del trabajo de cada persona y en cada puesto. La información a trasladar por medio de entrega de documentación, charlas informativas o sesiones formativas, ha de ser específica, comprensible, actualizada y adaptarse a cada persona y puesto.

PREGUNTAS

		SI	NO
75.	Todos los puestos de trabajo ¿están incluidos en los planes formativos (de PRL y de desempeño)?	☐	☐
76.	En el diseño de los planes formativos (horarios, duración, presencialidad, formato online, desplazamientos, etc.) ¿se tiene en cuenta las dificultades de acceso de las personas con reducción de jornada, en modalidad de teletrabajo parcial o total, adaptaciones por conciliación, etc.?	☐	☐
77.	En la empresa ¿se cuenta con datos de participación en la formación (en PRL y de desempeño) con la finalidad de identificar diferencias según sexo, para averiguar los motivos y corregirlos?	☐	☐
78.	La empresa ¿ha formado e informado a la plantilla sobre desigualdades de género en la PRL?	☐	☐
79.	La Comisión de Igualdad ¿tiene formación mínima en PRL y en perspectiva de género?	☐	☐
80.	El CSS (o representación de la dirección y de la plantilla) ¿tiene formación mínima en igualdad y en perspectiva de género?	☐	☐
81.	El personal técnico en PRL o modalidad preventiva ¿tiene formación mínima en igualdad y en perspectiva de género?	☐	☐
82.	En los materiales y recursos informativos y formativos ¿se utiliza el lenguaje inclusivo? ¿se evitan mensajes e imágenes que reproducen estereotipos de género?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de ser más exigentes en la calidad de la información, formación y resultados en la gestión de la PRL con perspectiva de género; y potenciar la consulta y la participación de la plantilla (y su RLPT) en la mejora de sus condiciones de trabajo.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Formar e informar sobre el puesto de trabajo en materia de PRL (y con perspectiva de género) y para el desempeño de las tareas asignadas y la mejora continua de capacidades y habilidades (ej. Tecnológicas).
- Priorizar la formación presencial en jornada de trabajo a la formación online en diferido, para facilitar en todos los puestos de trabajo, el acceso y atención real del alumnado durante la formación proporcionada, sin que suponga además una acumulación de tareas. Por ejemplo, en los puestos de oficina se emplea a menudo la formación online en diferido y sin paro en la actividad; y en producción es presencial durante la jornada parando la actividad laboral para asistir a la sesión formativa.
- Establecer un plan de acogida a las mujeres para la vuelta al trabajo, tras su permiso de maternidad, periodo de lactancia o incapacidad temporal (de 61 días o más), excedencias, etc. que incluya la información y la formación específica que se ha facilitado e impartido durante su ausencia, en la empresa y en su puesto de trabajo.

CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

La participación individual es un derecho y un pilar básico en la PRL. Participar significa dejar de ser un simple receptor de normas, significa ser un sujeto activo que aporta en la mejora de las condiciones de trabajo. Para la integración real de la PRL y de la perspectiva de género en la gestión global de la empresa se precisa de la participación directa de las mujeres en plantilla. Además, a nivel colectivo, las mujeres trabajadoras han de ser parte e intervenir en la toma de decisiones de la empresa. En PRL los delegados y las delegadas son figuras clave juntos al órgano paritario del CSS (para empresas de 50 o más personas en plantilla). Y en igualdad, con la Comisión de Igualdad, donde las mujeres también han de estar presentes. Y en general, como en cualquier otro grupo o equipo que se constituya en la empresa.

PREGUNTAS

		SI	NO
83	En los procedimientos de participación de los trabajadores y trabajadoras ¿se han establecido formulas específicas para garantizar la participación de las trabajadoras de todos los puestos de trabajo?	☐	☐
84	¿Se han desarrollado técnicas grupales participativas para abordar los riesgos laborales en todos los puestos de trabajo, en los que participen hombres y mujeres?	☐	☐
85	¿Las trabajadoras y los trabajadores han participado en la búsqueda de medidas preventivas para intervenir sobre los factores de riesgo laboral?	☐	☐
86	La empresa ¿cuenta con medios y canales de participación que garanticen la comunicación ágil y dinámica entre la empresa y las personas en teletrabajo parcial y total en la empresa y por puesto de trabajo?	☐	☐
87	¿Hay mujeres en los grupos de trabajo que se constituyen y en los órganos de representación?	☐	☐
88	¿Existe una presencia equilibrada de mujeres y hombres en el Comité de Seguridad y Salud?	☐	☐
89	¿Hay mujeres en la comisión de igualdad?	☐	☐
90	¿Participan mujeres delegadas en la Junta de Personal o Comité de Empresa y en los Comités de Seguridad y Salud?	☐	☐
91	¿La representación sindical realiza actividades para recoger la experiencia y conocimiento de las trabajadoras?	☐	☐
92	¿Existe coordinación entre la representación con funciones específicas en prevención de riesgos laborales y en funciones de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Trasladar a la dirección de la empresa la necesidad de ser más exigentes en la calidad de los resultados en la gestión de la PRL con perspectiva de género; y potenciar la consulta y la participación de la plantilla (y su RLPT) en la mejora de sus condiciones de trabajo.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Crear canales accesibles y dar voz a puestos feminizados.
- Garantizar la participación directa de las mujeres en el proceso de mejora de las condiciones de trabajo.
- Fomentar el compromiso sindical interno para conseguir una mayor participación y representación femenina en las secciones sindicales, los comités de empresa, estructura del sector, órganos de negociación y propuesta, etc.
- Fomentar la concienciación y sensibilización de las trabajadoras y los trabajadores para lograr una mayor participación como RLPT, asistiendo e involucrándose en las jornadas y acciones formativas e informativas.

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EMPRESAS

Se trata del conjunto de medidas que deben ponerse en marcha en las empresas cuando hay trabajadores y trabajadoras que prestan servicios para la empresa principal, ya sea en las instalaciones o no. Ambas empresas (la principal y la externa) tienen responsabilidades. Su coordinación es una parte crucial de la gestión de la PRL, especialmente cuando la externa presta servicios de limpieza, de mantenimiento o de seguridad, donde suele darse una fuerte segregación de género.

PREGUNTAS

		SI	NO
93.	En la empresa ¿se conoce el porcentaje de mujeres que forman parte de empresas EXTERNAS (subcontratadas, ETT, multiservicios...)? ¿qué puestos de trabajo realizan?	☐	☐
94.	La empresa ¿solicita información a las empresas EXTERNAS (subcontratadas, ETT, multiservicios...) sobre la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de la PRL?	☐	☐

RECOMENDACIÓN

Si alguna de las respuestas es NO, ¿qué se puede hacer desde Igualdad?

Derivar al CSS y/o a las personas implicadas en PRL, la necesidad de planificar acciones específicas en coordinación con la modalidad preventiva en la empresa y el servicio de vigilancia de la salud.

¿Para qué es útil esta información? Y ¿Por qué es importante esta información?

- Recabar el número de mujeres y de hombres que han prestado sus servicios para la empresa principal en el último año.
- Analizar su distribución según sexo y puesto de trabajo, e identificar si la distribución es equitativa o si, por el contrario, puede estar generando desigualdades.
- Proponer mejoras en igualdad efectiva en coordinación con las empresas externas.

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0011



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



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

