

SALUD LABORAL & GÉNERO: ESPECIAL ATENCIÓN A LA COVID-19 Y SU IMPACTO EN LAS MUJERES

estudios



comisiones obreras de Madrid

**SALUD LABORAL & GÉNERO
ESPECIAL ATENCIÓN
A LA COVID-19 Y SU
IMPACTO EN LAS MUJERES**

estudios • comisiones obreras de Madrid

**SALUD LABORAL & GÉNERO:
ESPECIAL ATENCIÓN A LA COVID-19 Y SU IMPACTO EN LAS MUJERES**

DICIEMBRE DE 2020

EDITA: CCOO de Madrid

ELABORA Y DIRIGE: Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid
www.saludlaboralmadrid.es

EDITA: EDICIONES GPS MADRID
C/ Sebastián Herrera, 14. 28012 Madrid
TEL. + 34 91 527 02 29
www.edicionesgps.es

DEPÓSITO LEGAL: M-31671-2020

IMPRESIÓN: UNIGRÁFICAS GPS
C/ Lope de Vega 38, 1ª planta. 28014 Madrid
TEL. + 34 91 536 52 39
www.unigraficas.es

V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020)

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020) y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Índice

Presentación	5
Introducción.....	9
Objetivos, alcance, justificación del estudio y metodología.....	9
Capítulo I. Contexto normativo y otros aspectos clave.....	15
1. Marco normativo de la protección de la mujer en el trabajo	15
2. Conceptos clave	19
Salud	19
Género y sexo.....	19
Perspectiva de género.....	20
Relación: género- salud.....	21
Relación: género-salud-trabajo.....	22
Capítulo II: Algunos datos sobre la situación sociolaboral de las trabajadoras de la Comunidad de Madrid.....	23
1. Dificultad de acceso y permanencia en el mercado de trabajo	23
2. La precariedad en el empleo femenino.....	25
3. Mayor número de trabajadoras con contrato a tiempo parcial.....	25
4. Segregación o división sexual del trabajo	26
Capítulo III. Los riesgos laborales desde una perspectiva de género	31
1. Invisibilidad de la mujer en la prevención de riesgos laborales .	31
2. Mismos riesgos, diferentes exposiciones	32
Riesgos específicos de género en el ámbito laboral: doble presencia y acoso sexual y por razón de sexo.....	34
3. Los riesgos durante la reproducción, el embarazo y la lactancia natural.....	37
4. Los daños a la salud.....	40
Capítulo IV. Caracterización de las empresas que han participado en este estudio	43

1. Descripción de las empresas participantes	43
--	----

Capítulo V. Planes de igualdad..... 47

1. Marco normativo	47
2. Análisis cuantitativo.....	49
3. Conclusiones	54

Capítulo VI. Integrar la perspectiva de género en todas y cada una de las actividades de prevención 57

1. Evaluar para conocer	57
2. Los riesgos ergonómicos y los trastornos musculoesqueléticos ..	60
3. Los riesgos de higiene: riesgo químico, físico y biológico.....	62
4. Los riesgos psicosociales y la organización del trabajo.....	66
5. Riesgos específicos de género	68
Acoso sexual y por razón de sexo.....	68
La doble presencia.....	73
6. Reproducción, embarazo y lactancia	76
7. La vigilancia de la salud desde una perspectiva de género.....	80
8. Daños a la salud diferentes e invisibles.....	83
9. El desafío de adaptar los Equipos de Protección Individual al cuerpo femenino	84
10. Conclusiones	86

Capítulo VII. Covid-19 y su impacto en las mujeres..... 89

1. El impacto de la crisis generada por la covid-19 sobre las mujeres	89
2. La afectación diferencial de la covid-19 en la salud de las mujeres	

Capítulo VIII. Reflexión y propuestas..... 101

Agradecimientos..... 109

Anexo I. Cuestionario..... 111

PRESENTACIÓN

A pesar de los importantes avances que se han dado en el camino de la igualdad, de los avances en la legislación, del alto nivel de formación de las mujeres de las últimas generaciones, de su paulatina incorporación a la actividad laboral, la realidad sigue reflejando importantes discriminaciones sociales y laborales hacia las mujeres y la referida a la prevención de riesgos laborales es una de ellas.

No se cuestiona ya que mujeres y hombres tengamos los mismos derechos, como ocurrió con las primeras reivindicaciones feministas y laborales, sino que parece generalizada la idea de que conseguida la igualdad formal, las condiciones de vida y de trabajo de las personas dependerán de sus capacidades o posibilidades y no de su pertenencia a uno u otro sexo, o a su posición de clase, ... nada más lejos de la realidad.

Las desigualdades de género en el mercado de trabajo, que sitúan a las mujeres en una posición de mayor precariedad laboral, son causadas principalmente por el sistema sexo-género, que atribuye a las personas unas cualidades y unas habilidades diferentes según su sexo (estereotipos de género) y por la división sexual del trabajo, que ha asignado a las mujeres la responsabilidad del trabajo doméstico y de cuidado, necesario en la sociedad. Esta estructuración social ha provocado desigualdades de género en el mercado de trabajo que condicionan la exposición a los riesgos laborales.

Así, la polarización del empleo femenino compone un panorama de riesgos y enfermedades diferenciadas como consecuencia de desempeñar distintos trabajos y papeles sociales. Existen, pues, diferencias en cuanto a los riesgos a que se exponen unos y otras, no solo debidas a diferentes ocupaciones y actividades que desarrollan en su trabajo, sino también a otros factores que están relacionados con las propias condiciones laborales (condicionadas muchas veces por aspectos de género).

A pesar de estas diferencias, y como en tantos otros temas, el de la salud laboral se aborda sin tener en cuenta la perspectiva de género, lo que nos suele llevar a incurrir en el frecuente error de ofrecer una visión androcéntrica de la salud en el trabajo, donde la práctica preventiva se construye en base a un modelo de neutralidad en cuanto al género, de tal forma que las cuestiones de salud laboral se abordan desde el punto de vista de un trabajador abstracto cuyo referente implícito es la normalidad del trabajo masculino.

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

Para conseguir este objetivo es necesario abordar adecuadamente la salud de las mujeres y de los hombres y tener en cuenta, entre otros, los determinantes sociales y aquellas desigualdades que, por injustas y evitables, deben ser objeto de actuación de los poderes públicos y de las empresas. Sin olvidarnos de que la lucha por la igualdad es cosa de todas y de todos.

Por ello, es importante investigar, recoger y difundir información sobre las desigualdades por razón de género en general, y las relacionadas con la prevención de riesgos laborales en particular.

Este estudio nace con esa intención. No es el primero que hemos llevado a cabo desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid con los mismos o similares propósitos. El objetivo, en esta ocasión, es hacer un seguimiento de las mejoras alcanzadas y hasta celebrarlas. Pero también, evidenciar y denunciar las

deficiencias que continúan ocurriendo, con el claro objetivo de continuar avanzando.

En él se han abordado aquellos temas sobre los que tenemos evidencia de que existen desigualdades de género: dificultad de acceso y permanencia en el mercado de trabajo, parcialidad contractual, división sexual del trabajo, no consideración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales y condiciones de trabajo y salud de la mujer en nuestra comunidad. También hemos querido tener un acercamiento sobre la aplicación real de los planes de igualdad, dada la publicación del Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, que extiende la exigencia de redacción de los planes de igualdad de manera paulatina en todas las empresas y teniendo en cuenta determinados supuestos.

Por otra parte, este estudio se planteó mucho antes de que una pandemia mundial irrumpiera en nuestras vidas. Y ese hecho hizo aún más necesaria su realización, pues las pandemias tienen efectos diferenciales en las mujeres y los hombres. Desde el riesgo de exposición laboral y la sensibilidad biológica a la infección, hasta las consecuencias sociales y económicas. Y es del todo probable que las experiencias de las personas varíen según sus características biológicas y de género y su interacción con otros determinantes sociales.

Por ello, los planes estratégicos de enfrentamiento y respuesta frente a la covid-19 deben basarse en un sólido análisis de género y garantizar una participación significativa de los grupos afectados, en especial de las mujeres, en la adopción y ejecución de las decisiones y medidas.

Estamos convencidos de que esta es una línea de trabajo que puede ayudar al análisis y a desarrollar propuestas que pueden contribuir a la mejora de la igualdad entre hombres y mujeres, así como a la protección de la salud y la calidad de vida de las personas, en especial de las mujeres trabajadoras.

Por último, queremos aprovechar la ocasión para agradecer a todos los delegados y las delegadas de prevención, especialmente a los que han participado en este estudio y que trabajan de forma incansable para defender la salud y la vida de sus compañeros y compañeras. Durante este difícil periodo han estado y siguen estando en primera línea enfrentando situaciones muy complicadas y también, en muchas ocasiones, improvisando a la espera de la actuación de las empresas.

La realización de este estudio se enmarca dentro de las actuaciones que desde CCOO de Madrid realizamos en el marco del V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid.

Jaime Cedrún López
Secretario General CCOO-Madrid

Carmen Mancheño Potenciano
Secretaria Salud Laboral CCOO-Madrid

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS, ALCANCE, JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

En el año 2012, desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO elaboramos un estudio sobre las “Condiciones de trabajo en las mujeres y su impacto en la salud¹”. En ese estudio poníamos de manifiesto cómo las leyes formuladas en las últimas décadas para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, no se traducían en una igualdad real. O, lo que es lo mismo, el reconocimiento formal del derecho a ser iguales no implicaba unas condiciones de acceso y permanencia iguales para unas y otros, ni tampoco unas condiciones de trabajo, de salud y de vida iguales para nosotras y para ellos.

Analizábamos cómo hace ocho años muchas empresas de nuestro entorno seguían inclinándose por los hombres tanto en los procesos de selección como en los de promoción, diferenciándose igualmente las tareas a realizar; cómo las mujeres seguían percibiendo salarios inferiores realizando trabajos de igual valor; cómo la temporalidad y la parcialidad tenían rostro de mujer y cómo la trabajadora embarazada era vista por la empresa como un problema a solucionar, en muchos casos, mediante el despido.

¹ <https://www.saludlaboralmadrid.es/portfolio-item/condiciones-de-trabajo-en-las-mujeres-y-su-impacto-en-la-salud/>

También constatábamos que la salud laboral se abordaba sin tener en cuenta la perspectiva de género, lo que nos lleva a incurrir en el frecuente error de ofrecer una visión androcéntrica de la salud en el trabajo. Visión que deja fuera de la actividad preventiva a la mujer; la invisibiliza y la desprotege.

En estos últimos años se ha visto un cambio significativo en lo que respecta a “hablar” de la perspectiva de género en salud laboral. Decimos “hablar” de forma absolutamente intencionada, pues si bien los foros, espacios y plataformas donde se debate la necesidad de incluir la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales son mucho más comunes ahora, en la práctica esta necesaria inclusión aún no se está produciendo, o sólo de manera muy parcial.

Ahora bien, hablar, debatir, compartir, reivindicar es un primer paso para conseguir el cambio. Hace algunos años hablar de género y salud laboral era cosa de unas pocas prevencionistas, cuestión de sindicalistas ligadas a la prevención y activistas y feministas en pro de la visibilización de la mujer. Ahora, casi nadie cuestiona que la consideración de la mujer y sus diferencias sociales, laborales y biológicas en salud laboral son necesarias si queremos hacer una prevención eficaz.

Resulta además imprescindible abordar de forma conjunta las dimensiones mujer, salud y trabajo para avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo, salud y vida de las mujeres. Esto supone proteger a la mujer, más allá de lo relativo a su salud reproductiva y a la maternidad, teniendo en cuenta el trabajo invisible que desarrollan muchas mujeres, no sólo el trabajo asalariado sino ese otro también invisible y no remunerado, así como los factores psicosociales y otros relacionados con la doble presencia, la distribución de ocupaciones por sexo y el acoso sexual y por razón de sexo. Estos aspectos han de ser tenidos en cuenta para hablar no sólo de los problemas que provocan sino para plantear las soluciones que requieren.

Se ha producido otro cambio normativo importante en los últimos años. En 2019 se publicó el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo. Este Real Decreto planteaba la modificación de la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y pretendía esencialmente extender de forma progresiva la exigencia de redacción de los planes de igualdad a empresas de 50 o más trabajadores y trabajadoras. Recordemos que en empresas de más de 250 personas trabajadoras ya era obligatorio.

Con este estudio pretendemos, pues, tener una aproximación sobre cómo, de qué manera y con qué resultados se están desarrollando los planes de igualdad en las empresas de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte, un nuevo hecho ha provocado que este estudio tenga una justificación todavía mayor para su realización: la crisis sanitaria provocada por la covid-19. Una crisis sanitaria que ha sido, y es, más bien, una crisis económica y social que nos ha afectado a todas y a todos, pero de forma diferenciada y más intensa a las mujeres. Visibilizar esa nueva realidad se ha convertido en otra razón de peso para seguir hablando, estudiando y poniendo sobre el papel la realidad de las trabajadoras, con el objetivo de protegerlas de manera eficaz.

Metodología

Nuestro objetivo en relación a la consideración de las diferencias de género en la prevención de riesgos laborales y a la negociación e implantación de los planes de igualdad es, por una parte, seguir ocupando espacios, creando discurso y conociendo y evidenciando la realidad que sufren las mujeres trabajadoras, para avanzar en la mejora de sus condiciones de trabajo, de salud y de vida. Y, por otra, queremos profundizar en el estudio sobre los planes de igualdad en las empresas de mayor tamaño de nuestro entorno, se supone que con planes más consolidados, y verificar si se está produciendo la inclusión de los planes en aquellas otras empresas más pequeñas.

Para alcanzar estos objetivos hemos optado por utilizar herramientas de investigación cuantitativa, elaborando una encuesta o cuestionario. Nuestro primer planteamiento ha sido llegar al mayor número de empresas con representación sindical de CCOO, siendo las delegadas y los delegados de prevención y las delegadas y delegados de personal encargados de las labores ligadas a la igualdad en las empresas (todos y todas pertenecientes a nuestra organización) la población objeto de estudio. Este cuestionario nos ha servido, además, para tener un conocimiento más amplio de las empresas que han participado en el mismo, a través de los y las representantes antes mencionados, y tener así un mayor conocimiento de las características de dichas organizaciones.

Una vez elaborado este cuestionario, ha sido sometido a pilotaje, lo que nos ha permitido ajustar la redacción y el orden de las preguntas, definir la forma de trabajo en la práctica y estimar el tiempo necesario para su cumplimentación. Concluido el pilotaje, confeccionamos definitivamente el cuestionario².

Las variables incluidas han sido:

- Relativas a la empresa.
- Relativas al Plan de Igualdad y su grado de implantación.
- Relativas a la Evaluación de Riesgos y otras actividades preventivas: vigilancia de la salud, equipos de protección individual, etc.
- Relativas a los riesgos específicos de las mujeres: acoso sexual y doble presencia.

Para poder alcanzar ese primer planteamiento arriba indicado y poder llegar al mayor número de cuestionarios cumplimentados, hemos realizado una búsqueda activa a través de la propia estructura sindical, responsables de las Secretarías de Salud Laboral y de la Secretaría de las Mujeres de las distintas Federaciones y Uniones Comarcales.

La explotación estadística de los datos se ha realizado a través del programa informático SPSS.

Los resultados más relevantes aparecen en los capítulos relativos a las variables analizadas a través del cuestionario: caracterización de las empresas que han participado en este estudio, planes de igualdad y los riesgos laborales desde una perspectiva de género, respectivamente.

Por último, resaltamos que con este estudio hemos querido ofrecer un recurso para la reflexión colectiva e individual, para el estudio y el análisis y también una herramienta para compartir que sirva de apoyo en el trabajo sindical en las empresas. Entendemos que las delegadas y los delegados de prevención sois los motores capaces de impulsar el cambio hacia unas relaciones laborales más igua-

² Anexo I.

litarias, justas y democráticas. Para ello, hemos de trabajar en la inclusión de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales y hacer una labor de difusión y pedagogía de lo que este cambio supone para todas y para todos.

Hoy, más que nunca, resulta imprescindible elaborar herramientas útiles para el trabajo colectivo que sirvan para la reflexión, como paso previo para la acción en pro de la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de las mujeres de nuestra comunidad. Ojalá este estudio contribuya a ello.

CAPÍTULO I. CONTEXTO NORMATIVO Y OTROS CONCEPTOS CLAVE

MARCO NORMATIVO DE PROTECCIÓN DE LA MUJER EN EL TRABAJO

La protección de la seguridad y la salud de las mujeres en el ámbito laboral está amparada por la normativa internacional, europea y nacional. Esta tutela tiene su origen en la legislación internacional. En concreto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1948) y en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (ratificado por España el 13 de abril de 1977), donde se anuncian referencias expresas en relación a la protección de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Afortunadamente, esta protección de la mujer en el trabajo se ha ido ampliando progresivamente a otros aspectos más allá de la función estrictamente reproductiva. En este sentido destaca el papel de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por su trabajo en la protección de la seguridad y la salud de la mujer trabajadora mediante la elaboración de convenios y recomendaciones, que han configurado un bloque normativo específico de referencia para el ordenamiento de los Estados Miembros de la Unión Europea.

En el ámbito comunitario, al igual que sucedió en el internacional, inicialmente se hizo hincapié en la legislación sobre la protección de la salud reproductiva de las mujeres; si bien la Unión Europea

siempre planteó que, si se quería mejorar la aptitud para la ocupación y la calidad de la vida profesional, era necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.

En el ámbito nacional, la seguridad y la salud de la mujer trabajadora constituyen un derecho fundamental.

“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. (Artículo 14, CE³).

Este artículo suponía la supresión de aquellas normas que prohibían determinados trabajos a las mujeres, acabando con las trabas legales a la incorporación de la mujer al mercado laboral. A partir de este momento, las normas encaminadas a proteger la seguridad y la salud de la mujer trabajadora sólo pueden basarse en razones biológicas derivadas del embarazo, la maternidad o la lactancia y nunca en las diferencias de sexo.

Posteriormente, se han ido publicando normas en el ámbito preventivo que siguen en la línea de la protección de la mujer trabajadora en lo relativo a la reproducción, el embarazo y la lactancia. Es de destacar la ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)⁴, que establece el deber del empresario de garantizar una protección eficaz e integral en materia de seguridad y salud para el conjunto de la población trabajadora y otorga una protección específica a determinados colectivos que se consideran especialmente sensibles y a la trabajadora la de parto reciente o en período de lactancia:

“La evaluación de riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico”. (Artículo 26, LPRL).

³ Constitución Española de 1978.

⁴ En adelante se utilizará la abreviatura LPRL para referirnos a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Otras normas amplían la protección de la mujer más allá del ámbito de la reproducción, como la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (en adelante, LOI), que supone la incorporación del principio de transversalidad de género en el ámbito de la salud. Por un lado, el artículo 27 dispone que las políticas, estrategias y programas de salud tienen que integrar, en su formulación, desarrollo y evaluación, las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres, así como las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente. Por otra parte, la disposición adicional duodécima de la citada ley establece la modificación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales en determinados aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras. Concretamente, añade un nuevo apartado que establece que las administraciones públicas tienen que promover la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres.

La Ley de Igualdad también ha ampliado la protección de la salud de las mujeres embarazadas al período de lactancia natural. Y, además, hace referencia al acoso sexual y por razón de sexo, el cual es definido como una conducta discriminatoria.

La última novedad legislativa en relación a la igualdad entre trabajadores y trabajadoras viene dada por Real Decreto-Ley 6/2019, de medidas urgentes para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. El mismo contempla en su artículo 14 otra herramienta para intervenir en situaciones de desigualdad como son los planes de igualdad. Estos planes son un “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 negociado, en su caso, con la representación legal de las personas trabajadoras” y deben contener como mínimo algunas materias, entre las que se encuentran medidas dirigidas a mejorar la formación y promoción profesional de las trabajadoras, la corresponsabilidad de los derechos de la vida personal, familiar y laboral y la prevención del acoso sexual y por razón de sexo.

Los planes de igualdad empezaron a ser obligatorios en las empresas de más de 250 personas en plantilla y convenio colectivo propio. Esta novedad se ha ido integrando de forma progresiva: desde el mes de marzo de este año es obligatoria la negociación de un plan de igualdad en empresas con más de 150 personas en plantilla; a partir del 7 de marzo de 2021 deberán tenerlo todas las empresas con más de 100 y hasta 150 personas trabajadoras, y a partir del 7

de marzo de 2022 deberán tenerlo todas las empresas de entre 50 y 100 personas en plantilla.

Figura 1. Progresión en la implantación de los planes de igualdad

Desde el 7 de marzo de 2020	A partir del 7 de marzo de 2021	A partir del 7 de marzo de 2022
Empresas de más de 150 personas trabajadoras	Empresas con más de 100 y hasta 150 personas trabajadoras.	Empresas de entre 50 y 100 personas trabajadoras.

Figura 2. Marco normativo de protección de las mujeres en el trabajo



CONCEPTOS CLAVE

Salud

Existen innumerables acepciones para el concepto de salud. Sin embargo, para CCOO sigue estando vigente la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dada por el pionero croata de la salud pública Andrija Stampar en 1946:

“la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades”.

Esta definición supuso un importante avance en la incorporación de los aspectos sociales y emocionales al anterior y estricto marco biomédico, en el cual el proceso de enfermedad se enfocaba a partir de la persona/paciente y sin tener en cuenta la importancia de los contextos macro y micro sociales o aspectos emocionales. Sin embargo, tuvieron que pasar más de 20 años para que, en el año 1978, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata (Kazajistán), se legitimara esta noción integral de salud y que a ello se agregara el concepto de que la salud “es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo”; además, el texto reitera que la consecución de estos objetivos “exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de salud”.

Género y sexo

Entre las muchas definiciones utilizadas para describir el concepto género podríamos decir que éste es “la manera como las mujeres y los hombres aprenden a construir su subjetividad bajo los parámetros de la feminidad y masculinidad hegemónicas en un determinado momento histórico y según las normas culturales del lugar y sociedad donde viven” (Rohlf, Valls-LLobet y Pérez, 2005). Así, mientras el sexo hace referencia fundamentalmente a los factores biológicos y fisiológicos, el género implica las diferentes normas culturales que determinan las expectativas, comportamientos y roles, así como las desigualdades estructurales del acceso a los recursos entre mujeres y hombres.

El género se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y

masculinas, que no son fijas, sino que cambian según la cultura y a lo largo de la historia (Scott, 1988). Por tanto, los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto socio-cultural para las personas. Las personas o los grupos que no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones vinculadas con el género que se les asigna socialmente, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación.

El género, además, hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución del poder en esas relaciones. Es un factor que crea inequidades por sí solo y que puede agravar las que son producto de la situación socioeconómica, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc.

Perspectiva de género

El género puede ser entendido también como perspectiva, con un significado más amplio. La perspectiva de género según la Comisión Europea (1988), “toma en consideración y presta atención a las diferencias entre hombres y mujeres en cualquier actividad o ámbito dados de una política”. Es decir, se trata no sólo de analizar los aspectos de género sino de introducir, de forma sistemática en la estructura, en las políticas y planes, actuaciones que permitan reducir las inequidades entre hombres y mujeres, sino también de promover la igualdad en el reconocimiento y en el ejercicio del derecho de unos y otras.

La consideración de la perspectiva de género en cualquier intervención del ámbito laboral en general, y de la salud laboral en particular, resulta indispensable para lograr un mundo sostenible, próspero y saludable, donde el trabajo sea un espacio de igualdad y garante de la salud de todos y de todas.

La perspectiva de género es, sin duda, un elemento de justicia social.

Relación: género-salud

Es una realidad cada vez más estudiada que los hombres y las mujeres tienen estados de salud diferenciados. Sin embargo, sigue siendo habitual

que los estudios médicos y epidemiológicos se centren en una población exclusivamente de hombres. El patrón adoptado tiene el perfil de un hombre blanco, de complejión anglosajona y de mediana edad.

Desde esta perspectiva androcéntrica, el análisis de los procesos de salud-enfermedad se realiza, bien excluyendo a las mujeres de los estudios de investigación y de los ensayos clínicos, o bien atribuyéndoles las mismas características del sexo masculino, es decir, como si unos y otras fuéramos iguales y tuviéramos realidades idénticas.

Cuando en los estudios estadísticos y de análisis se desagregan los resultados por sexo evidencian diferencias en el binomio salud-enfermedad entre mujeres y hombres. Ahora bien, no sólo se necesitan estudios en los que se incluya la variable sexo, sino que es necesario un abordaje de género; un análisis crítico de las relaciones sociales entre mujeres y hombres teniendo en cuenta que éstas también generan desigualdades sociales en salud.

Este análisis supone superar la concepción biomédica de la salud, incluyendo metodologías de investigación que incorporen una perspectiva más contextual de la salud de las mujeres y de los hombres para identificar tanto las diferencias en los modos de enfermar de cada uno de los sexos, como las diferencias que debido a la pertenencia a uno u otro género se presentan (Gil Nebot M^a Ángeles, 2002; Lagarde Marcela, 1996).

O, dicho de otro modo, el análisis de los problemas de salud debe incluir a ambos sexos y tener en cuenta las diferencias de género para conocer cómo las relaciones de poder entre los sexos, los estereotipos y las condiciones de vida y de trabajo determinan el estado de salud de las personas.

El análisis de esta dimensión social, cultural y laboral de la salud ha de proporcionar información acerca del impacto en salud de las mujeres, tratando de reconocer las situaciones potenciales de desigualdad y de discriminación.

El análisis de género debe incluirse al examinar las diferencias en las relaciones entre mujeres y hombres y sus papeles respectivos, así como la forma en que esas diferencias repercuten en los siguientes aspectos:

- Los condicionantes sociales y culturales de la salud y la enfermedad.
- Las condiciones de trabajo.

- Los factores de riesgo.
- El acceso a recursos para promover y proteger la salud, entre ellos información, educación, tecnología y servicios.
- Las manifestaciones, la gravedad y la frecuencia de las enfermedades.
- Las respuestas de los sistemas y servicios de salud.

Por ello hay que tener presente el análisis de género al estudiar los patrones diferenciales sobre cómo enfermamos mujeres y hombres por causa de las diferencias biológicas y sociales, en una perspectiva sin discriminación en salud laboral. No hacerlo tiene como consecuencia que se subestimen e incluso descuiden los riesgos reales, especialmente para la salud de las mujeres. Considerando, a su vez, riesgos específicos derivados de particularidades del género femenino como la maternidad, la lactancia, el acoso sexual y la doble presencia.

Relación: género-salud-trabajo

Invisibilidad, precariedad, parcialidad, segregación, doble presencia, acoso sexual son palabras que definen la realidad de las trabajadoras. En los siguientes capítulos realizamos un análisis pormenorizado de cómo el género influye en las condiciones de vida, trabajo y salud de las mujeres trabajadoras.



CAPÍTULO II. ALGUNOS DATOS SOBRE LA SITUACIÓN SOCIOLABORAL DE LAS TRABAJADORAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

DIFICULTAD DE ACCESO Y PERMANENCIA EN EL MERCADO DE TRABAJO

En las últimas décadas se ha producido un incremento en la tasa de actividad femenina, aunque no toda esta incorporación a la actividad laboral se ha traducido en ocupación, dado que el desempleo afecta más a las mujeres, incluso en períodos de crisis económica. Veamos algunos datos⁵:

- De acuerdo con la Encuesta de Población Activa, y según publica el INE, en la Comunidad de Madrid las mujeres representan el 52% de la población total. De ellas, entre los 16 y los 64 años de edad, las mujeres son 2.260.800 personas, lo que supone el 51,3% de la población en edad de trabajar. Es decir, las mujeres son mayoritarias en la población. Sin embargo, cuando van a acceder al mercado laboral pasan a ser menos, acceden al trabajo el 48%.
- La tasa de actividad indica el porcentaje de personas que tienen trabajo o lo buscan. La tasa de las mujeres es del 59,21%, la de los hombres del 68,05%. La diferencia es de 8,84 puntos porcentuales menos para las mujeres.

⁵ Informe 8M 2020. Situación socio-laboral de las trabajadoras madrileñas. Secretaría de las Mujeres de Comisiones Obreras de Madrid.

- El 52,9% de las mujeres mayores de 16 años tienen un empleo, mientras que en el caso de los varones este dato asciende al 61,6%. La brecha en la tasa de empleo es de 8,7 puntos porcentuales a favor de los varones.
- En la tasa de empleo también hay grandes diferencias entre los distintos grupos de edad. Hasta los 25 años, la brecha es de 2,5 entre ambos sexos, pero a partir de los 25 la brecha se amplía superando los 10 puntos, y las mujeres se ven claramente desfavorecidas. Cuando aparecen las responsabilidades familiares es cuando se desarrolla esta brecha, lo que nos indica que las mujeres soportan en mayor medida las responsabilidades familiares, reflejando que el foco no debe de ponerse sólo en el acceso al mercado de trabajo, sino también en el mantenimiento dentro del mismo.

Si hablamos de la población desempleada en la Comunidad de Madrid, ésta asciende a 352.300 personas, de las que 183.800 son mujeres (52,2%) y 168.600 son hombres (47,9%).

Por otro lado, es llamativo observar el detalle de número de personas paradas por grupos de edad; al analizar el desempleo por sexo hay un punto de inflexión entorno a los 35 años que coincide con la aparición de las responsabilidades familiares.

Con la crisis económica, social y sanitaria de la covid-19 el desempleo también ha afectado de manera más intensa a las mujeres. Además, las mujeres, continúan siendo las más afectadas por el desempleo de larga duración y se encuentran en mayor proporción entre las personas que buscan el primer trabajo activamente y presentan más problemas para encontrarlo.

Por otra parte, la pérdida del empleo supone un empobrecimiento de la mujer ahora y en el futuro, pues tiene efectos no sólo inmediatos sino al final de la vida laboral; la mujer que es despedida, una o varias veces, tendrá una cotización menor y, por tanto, también una pensión de jubilación más exigua.

Además, supone una pérdida de estatus social, pues el trabajo remunerado es considerado en nuestra sociedad como un valor. De manera que con la pérdida del trabajo se pierde autoestima y autorreferencia positiva. Al mismo tiempo, supone la reducción de la actividad física y mental genera un círculo de malestar difícil de romper.

LA PRECARIEDAD EN EL EMPLEO FEMENINO

La temporalidad sigue siendo más frecuente entre las mujeres. Es decir, las trabajadoras son contratadas a través de un contrato temporal con más frecuencia frente a sus compañeros hombres, que suelen ser contratados a tiempo completo. De hecho, sólo el 17% de los contratos firmados en 2019 fueron indefinidos; de éstos, el 54% corresponde a hombres y el 46% a mujeres. Por tanto, el nivel de temporalidad va en aumento y afecta cada vez más a las mujeres⁶.

Esta desigualdad en la contratación supone no sólo un empobrecimiento presente y futuro de la mujer, puesto que de la jornada se desprende el salario y, por tanto, las cotizaciones para las futuras pensiones, sino que conlleva una realidad para las trabajadoras presidida por la inestabilidad. Estas circunstancias conllevan mayor estrés, ansiedad y nerviosismo frente a un futuro siempre incierto, teniendo graves efectos en la salud mental de las mujeres.

Además, la temporalidad en el empleo genera una mayor vulnerabilidad frente al empresario y, por tanto, una mayor desprotección y dificultad para hacer valer los derechos en materia preventiva, soportando una mayor precariedad laboral que se traduce en mayor incidencia de accidentes de trabajo, menores niveles de salud laboral, en general, y mayor morbilidad⁷.

MAYOR NÚMERO DE TRABAJADORAS CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL

La contratación a tiempo parcial es la única alternativa para muchas mujeres. En los diez primeros meses del pasado año, un 60% del total de contratos a tiempo parcial en España eran de mujeres y habían aumentado en un 1,8% con respecto al mismo periodo del año ante-

⁶ Datos de contratación de 2019 facilitados por la Dirección General del Servicio Público de Empleo de la Comunidad de Madrid.

⁷ HERRAMIENTA DE APOYO Nº 10: "SALUD Y RIESGOS LABORALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

https://www.igualdadenaempresa.es/recursos/herramientas/docs/herramienta-de-apoyo-n-10-salud-y-riesgos-laborales-con-perspectiva-de-genero_r2.pdf

rior⁸. Este hecho supone una brecha intolerable. No sólo porque esta contratación conlleva un menor salario para las mujeres, sino porque es una modalidad de contratación no elegida voluntariamente, sino impuesta de forma tácita o expresa. Tácita, cuando las mujeres se ven obligadas a realizar el trabajo de cuidados no pagados, es decir, la tarea asignada socialmente de cuidar de las personas de su entorno (hijos e hijas menores o personas mayores a su cargo), lo que trae consigo, además de un mayor empobrecimiento, una barrera al desarrollo personal y profesional, pues resta oportunidades y dificulta el acceso a puestos de mayor rango. Y resulta una contratación no escogida expresamente cuando el propio mercado de trabajo oferta únicamente esta modalidad contractual en los sectores de actividad altamente feminizados, como es el de servicios. Trabajos poco cualificados, mal pagados, monótonos, repetitivos, con escasas o nulas oportunidades para aprender y desarrollar las habilidades personales, con menos posibilidades de promoción y menos estabilidad. Así es el trabajo de la mujer y es por eso que están expuestas, con mayor frecuencia, a factores de riesgo psicosocial.

SEGREGACIÓN O DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO

La segregación sexual o división sexual del trabajo es el proceso mediante el cual a la mujer se le atribuyen una serie de habilidades, competencias, valores y/o responsabilidades y al hombre otras, por el simple hecho de ser biológicamente diferentes. En la práctica esto se traduce en que la sociedad se organiza teniendo en cuenta lo que biológicamente, y por tanto de manera “natural”, se entiende que corresponde hacer a los hombres y a las mujeres.

Esta concepción “biologicista”, presidida por prejuicios androcéntricos, nos ayuda a entender por qué las mujeres nos encontramos tradicionalmente vinculadas al espacio doméstico y por qué los hombres están más vinculados al espacio público. Lo que a su vez configura una identidad femenina en relación a los valores del cuidado (hacia procurar el bienestar de los demás) y una identidad masculina relacionada con los valores de la provisión (el abastecimiento de los recursos necesarios para la subsistencia).

⁸ Datos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

En dicha división, las actividades del espacio doméstico han sido consideradas más en términos de responsabilidad moral y biológica, con lo cual no ha sido reconocido como un “trabajo formal” (un trabajo remunerado). Por su parte, las actividades del espacio público son relacionadas con la provisión, y se reconocen en términos de productividad mercantil, con lo que tiene relación directa con el intercambio económico.

En otras palabras, a la mujer se la ha reducido tradicionalmente a la capacidad biológica reproductiva, con lo que su principal actividad económica es la reproducción de la fuerza de trabajo, y se ha encargado históricamente del cuidado. A los hombres se les ha comprendido en relación con la fuerza física, y con esto se les asignan las labores relacionadas con el espacio público y la producción económica.

Es así como a partir de esta división se generan y se transmiten una serie de creencias, normas y valores a partir de los cuales emergen los ideales de feminidad y masculinidad.

Con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo se produce su irrupción en un espacio masculino, diseñado y creado por y para los hombres. Esta entrada supone que la mujer tiene que desarrollar un trabajo asalariado organizado para un trabajador hombre y combinarlo con el trabajo doméstico, sin ninguna medida que le permita dicha combinación/conciliación. La mujer se convierte así en trabajadora-madre-esposa-cuidadora.

La consideración de determinadas atribuciones “naturales” al hombre y a la mujer determina que cada persona pueda acceder a determinadas ocupaciones y puestos de trabajo y también a ramas y categorías profesionales. Los hombres ocupan, mayoritariamente, actividades relacionadas con el sector de la construcción, la agricultura y la industria. Si la mujer accede a alguno de estos sectores será, en la mayoría de los casos, para el trabajo administrativo, de economía sumergida (muy habitual en el sector agrícola) y el trabajo industrial de sectores donde se realicen labores de precisión y minuciosidad, como el textil.

Y, por el contrario, son espacios mayoritarios ocupados por mujeres aquellas ramas de actividad donde el trabajo implica el desarrollo de tareas tradicionalmente asignadas a las mujeres en el ámbito familiar y social: educación, sanidad, textil, servicios de limpieza, restauración y hostelería, etc.

Las formas de segregación que las mujeres encuentran en su vida laboral son variadas:

Segregación horizontal

La segregación horizontal hace referencia a la distribución no uniforme de hombres y mujeres en un sector productivo determinado y a las dificultades de las mujeres para acceder a cargos, profesiones u ocupaciones consideradas “masculinas”.

Generalmente, la segregación horizontal hace que las mujeres se concentren en puestos de trabajo que se caracterizan por una remuneración y un valor social inferiores y que son, en buena medida, una prolongación de las actividades que social y tradicionalmente han sido asignadas a cada sexo.

Aunque desde una visión estereotipada se podría pensar que la segregación sexual en el trabajo es debida a una tendencia “natural” basada en diferencias biológicas entre hombres y mujeres, esta idea se contradice con la realidad de muchas mujeres que trabajan en ocupaciones que requieren de habilidades que se le reconocen al hombre: mover cargas físicas, conocimientos y habilidades tecnológicas u horarios no estándares.

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

Es necesario que se introduzca la perspectiva de género en la prevención para tener en cuenta los riesgos a los que están expuestas las mujeres en profesiones “masculinizadas” y los riesgos a los que están expuestas en las profesiones “feminizadas”.

Segregación vertical

En su glosario de términos la OIT define la segregación vertical como *“concentración de mujeres y/o hombres en grados y niveles específicos de responsabilidad o de puestos y cuando con los*

mismos niveles educativos, de experiencia laboral, etc. se prefiere contratar hombres para los puestos de jefatura y dirección”.

Es por eso que aunque las mujeres tengan una formación globalmente superior haya más puestos de responsabilidad ocupados por hombres. A esta realidad presidida por las barreras con las que se encuentran las mujeres para acceder a cargos de decisión se le conoce con el nombre de “techo de cristal”.

Una de las principales causas son las dificultades de conciliación de la vida personal, social y laboral, así como la falta de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado. La segregación vertical se acentúa por el hecho de que las mujeres son las que trabajan en mayor proporción en jornada a tiempo parcial y porque a menudo quedan excluidas de las redes, tanto formales como informales, que son imprescindibles para la promoción profesional dentro de las empresas.

La segregación vertical supone, pues, un reparto desequilibrado e injusto de poder y se produce, incluso, en los sectores feminizados. Es así como hay más mujeres en el sector de la educación, por ejemplo, pero la dirección de los centros educativos suele estar en manos de los hombres.

CAPÍTULO III. LOS RIESGOS LABORALES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

INVISIBILIDAD DE LA MUJER EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La visión androcéntrica de la salud laboral y/o la falsa aplicación de una visión neutra de la misma ha hecho que los problemas de salud que afectan a las mujeres hayan recibido un tratamiento “en clave” masculina, con la consiguiente invisibilización de las diferencias, los riesgos y las necesidades de las trabajadoras. Al mismo tiempo que han recibido siempre menos atención que los problemas de salud de los hombres. Únicamente se ha tenido en cuenta la consideración de la salud de la mujer ligada al trabajo en su aspecto reproductivo y el único objetivo preventivo ha estado enfocado a proteger el embarazo y, en concreto, la salud del feto más que la de la propia trabajadora.

Ahora bien, la consideración de la relación entre el trabajo y la salud en las mujeres requiere un análisis más amplio. Como decíamos al inicio de este estudio, esta necesidad es cada vez menos cuestionada o, al menos, es más común que haya cierto consenso al respecto. A estas alturas nadie cuestiona que se han de tener en cuenta las diferencias biológicas entre sexos, pero cada vez se extiende más la idea de que también hay que tener en cuenta las diferencias de género. O, lo que es lo mismo, las diferentes condiciones de vida y de trabajo que tienen las mujeres, la ocupación, las funciones y

tareas asignadas, las responsabilidades sobre ellas recaídas... Todas estas diferencias son evitables, injustas y colocan a las mujeres en una posición de mayor vulnerabilidad económica y precariedad laboral, peor estado de salud y mayor desigualdad.

No pueden seguir utilizándose las diferencias “naturales” determinadas por la biología, fisiología y la anatomía femenina y masculina para construir sociedades y entornos laborales que discriminen, perjudiquen, marginen y opriman a las trabajadoras.

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

El análisis de la salud laboral de las mujeres requiere, por tanto, tener en cuenta estas desigualdades para conocer cuál es su realidad en las oportunidades, el acceso y la permanencia en el mercado de trabajo y cuáles son los riesgos a los que están expuestas.

MISMOS RIESGOS, DIFERENTES EXPOSICIONES

La segregación de género en el trabajo explica la distribución desigual de la exposición a los riesgos laborales. En términos generales, los hombres trabajan más en sectores como la construcción y la industria, donde están más presentes los riesgos de seguridad (caídas, cortes, uso de maquinaria) y también los ergonómicos, que implican la manipulación de objetos con un peso elevado. Mientras que la presencia mayoritaria de las mujeres en las actividades de sectores como servicios (comercio, limpieza), ámbito sanitario y sociosanitario y educación las expone principalmente a los riesgos ergonómicos (posturas de trabajo inadecuadas, movimientos repetitivos, largas jornadas de pie) y psicosociales (trabajo monótono, escasa o nula autonomía, poco reconocimiento social). Las mujeres, además, trabajan en sectores donde los riesgos de higiene (exposición a contaminantes químicos, por ejemplo y/o riesgo biológico) son muy importantes. Nos referimos, a sectores como el de la industria farmacéutica o del ámbito sanitario, por nombrar algunos.

Además, y con independencia del sector donde trabajen y que estará condicionado por la división sexual del trabajo, a las mujeres se le asignarán con más frecuencia tareas que requieren la exposición a

esos riesgos: ergonómicos, higiénicos y psicosociales. Tareas que requieren minuciosidad y movimientos pequeños, repetitivos y precisos, así como el uso de productos químicos y/o la exposición a las relaciones interpersonales.

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

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

Por último, hay que tener en cuenta que el diseño de los puestos de trabajo, desde la organización de los espacios, pasando por los horarios, las máquinas, las herramientas y los EPI's (Equipos de Protección Individual), se han pensado, mayoritariamente, siguiendo un modelo masculino. Muchas herramientas manuales de trabajo se diseñan con parámetros anatómicos exclusivamente masculinos. También la organización del tiempo de trabajo parte de un modelo de disponibilidad constante por parte de las personas trabajadoras, sin tener en cuenta las responsabilidades o necesidades relacionadas con el entorno familiar, que recae mayoritariamente en las mujeres.

Por otro lado, una gran parte de los valores límite establecidos para la exposición a sustancias tóxicas no tienen en cuenta la posibilidad de que la respuesta toxicológica pueda ser diferente entre las mujeres y los hombres. Un ejemplo claro toxicológico diferenciado por sexo es que las mujeres contamos con unos niveles de tejido adiposo superiores a los hombres, aun con el mismo porcentaje de masa corporal, lo que conlleva que la mujer pueda almacenar mayores niveles de toxicidad en su cuerpo que el hombre.

Por último, es indudable que los esfuerzos preventivos han ido dirigidos en mayor medida a proteger los riesgos que más afectan a los trabajadores: los riesgos de seguridad, fundamentalmente. La razón puede estar en la inmediatez del daño que estos riesgos

provocan en la salud de la persona y en la relación, casi siempre inequívoca, entre el daño y la causa. Por el contrario, el hecho de que las mujeres estén expuestas a riesgos que provocan daños tras una exposición a veces de años y cuya relación causa-efecto no es tan evidente puede ser la explicación a esta realidad. Ahora bien, qué duda cabe que la invisibilización de la realidad que sufre la mujer, la no consideración de sus riesgos y la banalización de sus daños también pueden estar detrás de la realidad de que los esfuerzos preventivos se dirijan con mayor frecuencia a los riesgos a los que está expuesto el hombre.

Existe, además, otra realidad y es que las mujeres tienen riesgos específicos vinculados a su género, como comentábamos con anterioridad. Nos referimos a la doble presencia y al acoso sexual y por razón de sexo en el trabajo.

Riesgos específicos de género en el ámbito laboral

Doble presencia

La división sexual del trabajo continúa cargando a hombros de la mujer la responsabilidad del cuidado de las personas del entorno familiar (hijos e hijas y personas mayores) y del hogar.

Lo habitual para las trabajadoras es que a la jornada laboral asalariada se le sume, al menos, un tercio de horas destinadas al trabajo doméstico no asalariado. A esta realidad alude el término “doble presencia”, considerado como un riesgo laboral que implica la exposición de las exigencias simultáneas de la actividad laboral y del trabajo doméstico y familiar. La doble presencia como riesgo para la salud está determinada por el aumento de las cargas de trabajo, así como por el aumento de las dificultades de responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico cuando aparecen de manera simultánea.

La doble presencia implica que durante el tiempo de trabajo remunerado, la mujer debe gestionar las responsabilidades domésticas y durante el tiempo privado debe organizar o gestionar de alguna forma sus responsabilidades profesionales.

Esta doble presencia restringe las posibilidades de descanso, de ahí que los principales daños a la salud derivados de este riesgo sean la fatiga y el estrés. Al mismo tiempo que duplica la exposición a otros

riesgos que, por la división sexual del trabajo, están más expuestas las mujeres: los riesgos ergonómicos y químicos, por ejemplo.

El trabajo doméstico y familiar y, especialmente las tareas de cuidado cotidiano de las personas, imprescindibles socialmente, tienen delimitaciones temporales estrictas, y la organización del tiempo de trabajo en las empresas posibilita o dificulta hacerse cargo de estas personas.

Aunque la exposición a la doble presencia constituye una problemática social que va más allá de las empresas, no así la organización del tiempo de trabajo en el seno de las organizaciones, la cual puede agravar la exposición a este riesgo o adoptar medidas para paliarlo y controlarlo en aras a cumplir con su obligación de proteger la salud de las trabajadoras, y no solo la de los trabajadores, a su cargo.

Acoso sexual y por razón de sexo

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

- **Acoso sexual:** comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tiene el propósito o produce el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidador, degradante u ofensivo.
- **Acoso por razón de sexo:** cualquier comportamiento llevado a cabo en función del sexo de la persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidador, degradante u ofensivo.

Una de las características comunes de estos dos tipos de acoso es que constituyen comportamientos no deseados ni queridos por la persona que los recibe.

La falta de intencionalidad del acosador no lo exonera, en ningún caso, de responsabilidades.

Algunas normas en nuestro país, además, van más allá del acoso producido en el propio centro de trabajo. Un ejemplo es la ley catalana 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista; en el ámbito laboral, la violencia hacia las mujeres *“se puede producir en el centro de trabajo y durante la jornada laboral, o fuera del centro de trabajo y del horario de trabajo si tiene relación con el trabajo”* (incluyendo viajes, jornadas de formación, reuniones). La empresa también es responsable en caso de que se produzca en personas externas vinculadas a la empresa, aunque no tengan un vínculo laboral directo con ella (clientes, proveedores/as). La cuestión fundamental en la relación entre la violencia de género y el ámbito laboral es que ésta no se habría producido si la persona no hubiera prestado sus servicios a la empresa.

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

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

LOS RIESGOS LABORALES DURANTE LA REPRODUCCIÓN, EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA NATURAL

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

El embarazo y la lactancia natural son estados de salud durante los que se producen cambios fisiológicos en las mujeres. En todo este proceso la mujer y el feto forman parte de un ecosistema vulnerable a la exposición a determinados factores de riesgo que pueden ser perjudiciales para la salud. Es por esto que existe una normativa específica destinada a proteger a la mujer durante este proceso en el ámbito del trabajo.

Nos referimos a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que establece que la protección de la salud reproductiva de los trabajadores y las trabajadoras forma parte del derecho a la salud. En concreto:

- El artículo 25 garantiza la prevención sobre las exposiciones que pueden ser nocivas para la procreación, en los aspectos relacionados tanto con la fertilidad como con el desarrollo saludable de la descendencia.
- El artículo 26 garantiza la prevención sobre las exposiciones que pueden ser nocivas para la maternidad e incorpora la lactancia natural como una situación de protección para las mujeres, estableciendo que se podrá declarar la suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos e hijas menores de 9 meses, tal como establece el artículo 45.1 del Estatuto de los Trabajadores.

De esta manera, el artículo 26 de la LPRL establece que la evaluación de riesgos tiene que comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras, en situación

de embarazo o parto reciente, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

No obstante, y con independencia de que la norma establezca que la evaluación de riesgos y la actividad preventiva de la empresa deben tener en cuenta los riesgos para la reproducción y la maternidad, existen también importantes motivos sociales y de salud para hacerlo. No podemos obviar el hecho de que en las últimas décadas han aumentado los problemas reproductivos, tanto de hombres como de mujeres. Sin embargo, el enfoque neutro que impregna la normativa en prevención de riesgos laborales, la investigación científica y la práctica preventiva, solo se abandona en el ámbito de la maternidad, teniendo en cuenta la concepción biologicista de las diferencias entre hombres y mujeres y la protección paternalista de la mujer durante su embarazo, considerando la reproducción y no sólo el embarazo, como una cuestión exclusiva de la mujer. Ahora bien, la mayoría de los factores que afectan la salud reproductiva no solo afectan la salud de la mujer embarazada, sino que amenazan la de las mujeres no embarazadas y la de los hombres.

El interés por la biología femenina se limita única y exclusivamente a la función reproductora, desatendiendo al hombre, a la mujer no embarazada y otras cuestiones también biológicas como la influencia de las condiciones de trabajo y la exposición a determinados riesgos en los ciclos menstruales de la mujer o en la etapa de la postmenopausia.

Con el paso de los años se han producido en nuestro país avances importantes a la hora de legislar los factores de riesgo que se ha demostrado afectan al embarazo y la lactancia. Se aprobó el Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. En este real decreto se establece una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de la mujer embarazada o lactante, así como a su descendencia. Esta lista tiene que servir tanto para el proceso de prevención como para el desarrollo de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural.

Es importante tener en cuenta que el Real Decreto 298/2009 establece una lista abierta, por lo que se entiende que puede haber otros agentes y condiciones de trabajo nocivos para el embarazo y la lactancia que no estén incluidos en dicha lista y que habría que considerar para aplicar medidas preventivas frente a factores de riesgo y sustancias que se sabe ponen en peligro la salud de la mujer y/o de su descendencia. Nos referimos a la exposición a:

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

Ahora bien, en la práctica resulta muy difícil considerar otros agentes y condiciones de trabajo no incluidos en esa lista, pese a que haya evidencia científica en relación a la influencia de factores como los riesgos psicosociales o las sustancias disruptoras endocrinas en la salud de la mujer embarazada y en la descendencia y pese a las recomendaciones comunitarias.

Por otra parte, la Ley 39/1999 para la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras y el Real Decreto 1251/2001 por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo, derogado por el Real Decreto 295/2009, han querido proteger la salud de la mujer embarazada o en período de lactancia, al mismo tiempo que han optado por darle una cobertura económica, para tratar de compensar la pérdida de rentas que se produce durante el período de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo; cuando la trabajadora, debiendo cambiar de puesto de trabajo o de actividad por otro compatible con su estado, no resulta técnica u objetivamente posible dicho cambio o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Con el mismo objetivo de proteger a la trabajadora embarazada que se encuentra en situación de suspensión contractual bajo la fórmula jurídica de la prestación por riesgo durante el embarazo, la Ley orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establece la nulidad de las actuaciones en los casos de despido por causas objetivas y disciplinarias en los supuestos

de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural. Esta Ley establece también el derecho al disfrute de vacaciones en fecha distinta a cuando se produzca el riesgo durante la lactancia natural, cuando coincida con el periodo de vacaciones fijado en el calendario de vacaciones de la empresa.

Por último, el incumplimiento de las normas específicas en materia de protección de la seguridad y salud de las trabajadoras durante los periodos de embarazo y lactancia está tipificado como infracción muy grave por el Real Decreto Legislativo 5/2000 de 4 de agosto, Texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (art. 13).

LOS DAÑOS A LA SALUD

Los daños a la salud también son diferentes según sexo. Mientras ellos sufren con más frecuencia accidentes de tipo físico (cortes, caídas, quemaduras, sobreesfuerzos) en clara relación con las ocupaciones y las tareas que realizan, ellas, por esa misma división sexual del trabajo, son más susceptibles de sufrir daños relacionados con los riesgos psicosociales y ergonómicos a los que están más expuestas.

Según datos de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, las mujeres están expuestas a una mayor exigencia mental, a esfuerzos o posturas forzadas al ritmo de trabajo elevado y al cansancio o fatiga. Y esta mayor exposición determina un mayor número de accidentes en mujeres que en hombres por la exposición a estos riesgos. En cifras globales, la mujer se encuentra expuesta a riesgos relacionados con las exigencias del trabajo en un 54,7% (frente al 45,2% del hombre), y sufre un 44,3% de accidentes (frente al 39,4% del hombre). Las tareas repetitivas se concentran asimismo entre las mujeres (42,2%, frente al 37,4% entre los hombres), y así sucede también, como se ha indicado, respecto de las tareas que requieren un ritmo de trabajo elevado (41,1% frente al 39,3% entre los hombres).

No obstante, como muchos expertos habían previsto, la situación laboral actual ha conllevado una reducción en el número de accidentes laborales totales registrados en la Comunidad de Madrid.

De hecho, el número total de accidentes laborales registrados en nuestra Comunidad ha descendido a un 29,07% en los meses de enero a octubre, respecto al mismo periodo del año anterior. Así lo

señalan los datos ofrecidos por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST).

Sin embargo, desde enero hasta octubre ha repuntado el número de accidentes mortales, con 9 fallecidos más que durante el mismo periodo del pasado año, siendo el sector servicios el más afectado por este tipo de accidentes.

Por el contrario, el número total de accidentes de trabajo in itinere ha descendido considerablemente. Así pues, para este mismo periodo (de enero a octubre) los accidentes in itinere en 2019 ascendieron a 13.809 accidentes y en 2020 han sido 8.107, es decir, se han reducido en un 41,29%. Las razones que entendemos hay detrás de esta realidad están en el descenso de la tasa de actividad, el período del estado de alarma y el aumento del teletrabajo.

Esta reducción del número de accidentes al ir o al volver del centro de trabajo al domicilio y viceversa afecta sobre todo a las mujeres, pues en años anteriores han sido ellas las más azotadas por esta tipología de accidentes, producto de la eventualidad y parcialidad de sus contratos, lo que les obligaba a simultanear trabajos aumentando los traslados. En concreto, durante el período de enero a octubre del año 2019 las mujeres sufrieron 8.089 accidentes de trabajo in itinere y este año, para el mismo período, 4.537; casi un 50% menos.

Y es que las mujeres han sido las que más han teletrabajado, como se verá más adelante, lo que reduce enormemente esos traslados. Además, se han visto gravemente afectadas por el paro, en muchos casos, o en la necesidad de dejar el trabajo para hacerse cargo del cuidado y la atención de las personas dependientes de su entorno, en otros.

Por otra parte, si bien los accidentes de trabajo se producen fundamentalmente en la población masculina, si examinamos los datos con perspectiva de género observamos diferentes patrones en relación a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que sufren mujeres y hombres, según los datos de que disponemos hasta el pasado mes de septiembre de este mismo año, tal y como se puede apreciar en las siguientes tablas⁹:

⁹ Elaboración propia a partir de datos extraídos de <http://www.segsocial.es/wps/portal/wss/inter-net/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/EST238/3728>

Tabla 1. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Datos por género

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Datos por género					
Duración de los procesos finalizados		Número de procesos finalizados en el período		Número de días de baja en el período	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
23,54	21,78	9.644	35.933	227.052	782.791

Acumulado al mes de septiembre 2020.

Tabla 2. Número de partes de Enfermedad profesional comunicados y distribuidos por sexo. Enero-octubre 2020

Número de partes de Enfermedad Profesional comunicados y distribuidos por sexo Enero-octubre 2020					
Con baja		Sin baja		Totales	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
228	252	137	123	365	375

De la información que ofrecen estas tablas podemos deducir que, según los datos acumulados, los hombres están a la cabeza en la siniestralidad laboral, si bien las mujeres permanecen más días de baja, lo que llevaría a pensar que la gravedad de las dolencias que sufren requiere un período de recuperación mayor. En lo que respecta a las enfermedades profesionales, las mujeres registran un mayor número, aunque con un leve descenso de las enfermedades profesionales sin baja.

CAPÍTULO IV. CARACTERIZACIÓN DE LAS EMPRESAS QUE HAN PARTICIPADO EN ESTE ESTUDIO

DESCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS PARTICIPANTES

En la elaboración de este trabajo se han realizado un total de 168 encuestas cumplimentadas por los que hemos considerado como nuestros/as “informantes clave”, esto es, los delegados y delegadas de prevención y representantes con funciones en igualdad¹⁰, todos ellos y ellas trabajadores y trabajadoras de diferentes empresas. El sector de actividad más representado ha sido el de actividades sanitarias y de servicios sociales, seguido muy de lejos por administración pública y defensa y comercio al por mayor y menor.

¹⁰ De ahora en adelante utilizaremos el término “informantes clave” para referirnos a los delegados y delegadas de prevención y representantes con funciones específicas en igualdad que han rellenado la encuesta. El objetivo no es otro que abreviar la manera de nombrarlos y facilitar la lectura del presente estudio.

Gráfico 1. Sector de actividad de las empresas (%)

Las empresas a las que pertenecen nuestros/as informantes clave han sido en su mayoría empresas grandes, con más de 500 trabajadores y trabajadoras en plantilla, y empresas de entre 50 y 249 personas trabajadoras. Con un porcentaje de 44,05 y 30,95, respectivamente.

Dado el tamaño de la mayoría de las empresas representadas en este estudio, casi todas disponen de servicio de prevención propio (las empresas más grandes) y ajeno (las más pequeñas) en su sistema de gestión de la prevención.

Por otra parte, del total de cuestionarios cumplimentados pudimos ver cómo la presencia de representantes de CCOO es mayoritaria en las empresas en las que trabajan nuestros/as informantes clave. Y también pudimos verificar que, en aquellas empresas de al menos 50 personas trabajadoras en plantilla, donde se constituye un Comité de Seguridad y Salud (CSS) para la “consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos”, los delegados y delegadas de prevención de CCOO son mayoría, tal y como se puede comprobar en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. ¿Se ha constituido el CSS? (%)



CAPÍTULO V. PLANES DE IGUALDAD

MARCO NORMATIVO

La Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOI) ha supuesto una modificación relevante del marco normativo para hacer efectivos los derechos constitucionales de igualdad y no discriminación por razón de sexo. A tales efectos, la LOI establece una serie de principios y medidas de actuación orientados a corregir y eliminar las desigualdades en los distintos ámbitos de la vida social, regulando asimismo derechos y deberes de las personas físicas y jurídicas, tanto públicas como privadas.

Uno de los ámbitos que recibe especial atención en la ley es el de las relaciones laborales, promoviéndose de forma específica la intervención de la negociación colectiva en el establecimiento de “*medidas de acción positiva para favorecer el acceso de las mujeres al empleo y la aplicación efectiva del principio de igualdad de trato y no discriminación en las condiciones de trabajo entre mujeres y hombres*” (artículo 43 LOI). Así, el texto legal reenvía de modo expreso a la negociación colectiva la regulación de determinadas cuestiones (por ejemplo, el deber de prevención del acoso sexual y acoso por razón de sexo o la responsabilidad social de las empresas en materia de igualdad).

Se modifican asimismo distintos artículos del Estatuto de los Trabajadores (ET) en relación a distintas materias, cuyo desarrollo

entra dentro del ámbito de las relaciones laborales. El aspecto más novedoso e importante introducido por la LOI lo constituye, sin embargo, el establecimiento de un deber específico de negociación de medidas dirigidas a promover la igualdad de oportunidades y de trato en el ámbito laboral y, en su caso, de planes de igualdad.

La obligación de negociar planes de igualdad se concreta a través de diversos supuestos. Así, por una parte, se establece en el caso de las empresas con más de 250 personas en plantilla y convenio colectivo propio. Por otra, se delimita este deber en otros tres supuestos condicionados:

- a) cuando así se establezca en el convenio colectivo que sea aplicable, en los términos que éste prevea;
- b) cuando la autoridad legal hubiera acordado en un procedimiento sancionador la sustitución de las sanciones accesorias por la elaboración de dicho plan, previa negociación o consulta en su caso con la representación legal de las personas trabajadoras;
- c) y la elaboración voluntaria para las demás empresas, previa consulta con la representación de trabajadores y trabajadoras. La elaboración de estos planes (que están sujetos a una serie de criterios comunes tanto de procedimiento como de contenido establecidos en la LOI) se perfila, así, como un instrumento de intervención particularmente relevante para promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Con posterioridad a la LOI se publicó el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, que ha supuesto una ampliación generalizada en la obligación de implantación de un plan de igualdad a las empresas con 50 o más trabajadores y trabajadoras (dentro de un periodo transitorio de tres años a contar desde el pasado 7 de marzo de 2019) frente a las de más de doscientos cincuenta fijada con anterioridad.

Los planes de igualdad constituyen 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.

Partiendo de la definición aportada por el art. 46.1 de la LOI, los planes de igualdad pretenden establecer en las organizaciones la igualdad de

trato y oportunidades entre mujeres y hombres mediante la erradicación de cualquier tipo de desigualdad o discriminación que por razón de sexos pueda existir en una empresa, para lo que se hace necesario definir, englobar, especificar y analizar un conjunto de objetivos, medidas y acciones planificadas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres.

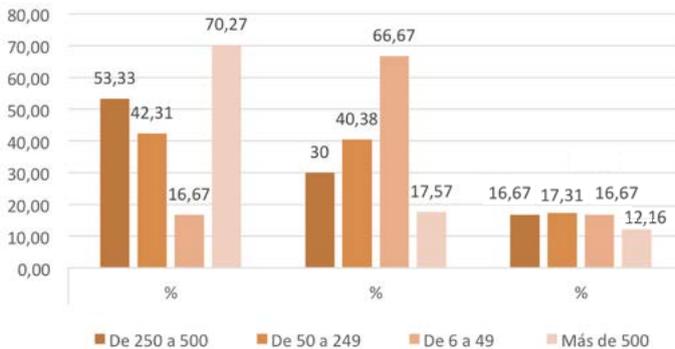
ANÁLISIS CUANTITATIVO

En lo que respecta a los resultados obtenidos a través del cuestionario que a tal efecto hemos diseñado cabe destacar que a la pregunta de “¿Existe un plan de igualdad en tu empresa?”, la respuesta afirmativa ha sido la más común. Así, del total de respuestas dadas (168), 92 respuestas contestan “sí”, a esta pregunta.

Son las empresas de mayor tamaño (de más de 500 trabajadores y trabajadoras) las que tienen, en mayor proporción, un plan de igualdad; en concreto, un 70,27%.

Nos preocupa, no obstante, que, dentro de nuestro universo de análisis, las encuestas evidencian que casi un 20% de estas empresas grandes y el 40,38% de las empresas medianas (de 250 a 500) no dispongan a día de hoy de un plan de igualdad. Este hecho supone no sólo un incumplimiento legal, sino la necesidad de impulsar y exigir su elaboración en las empresas de nuestro entorno.

**Gráfico 3. ¿Existe un Plan de Igualdad?
Según tamaño de empresa**



Conviene señalar el dato de “Ns/Nc” (No sabe/No contesta), pues supone un porcentaje elevado de respuestas en esta y en otras preguntas del cuestionario. Recordemos que la encuesta ha estado dirigida a delegados y delegadas de prevención y representantes de los trabajadores y trabajadoras en la empresa con labores específicas relativas a igualdad, como puede ser la negociación de los planes de igualdad y otras funciones en este sentido.

En algunos casos el delegado o la delegada de prevención es al mismo tiempo la representación de las personas trabajadoras en su empresa en cuestiones de género, pero no siempre. Y esta “compartimentación” de funciones puede suponer que no haya una información muy precisa de lo que se hace en la empresa cuando exceda de las funciones específicas de la persona de que se trate. Nos referimos a que quizá el delegado y la delegada de prevención tengan un conocimiento estricto de todo lo relativo a la salud laboral en su empresa, pero no tanto de lo relacionado con las cuestiones de igualdad, si son otros compañeros o compañeras los encargados de esta labor de representación. Y viceversa.

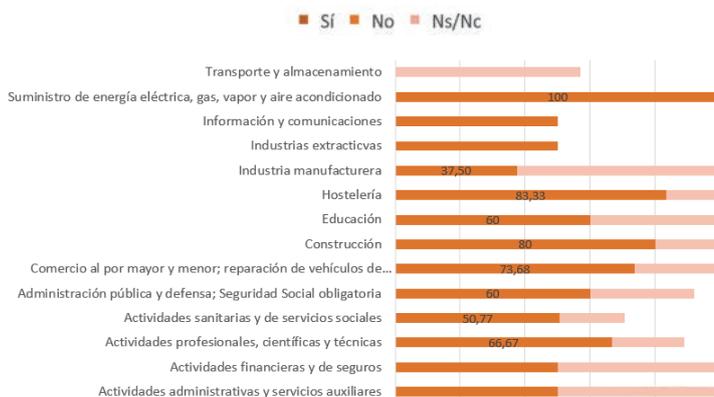
Esto es algo a tener en cuenta por nuestro sindicato, pues es importante contar con representantes de los trabajadores y de las trabajadoras que, si bien estén formados específicamente en una materia, han de tener una información global que les permita poder tener un conocimiento específico de lo que se produce en su empresa. Es fundamental la transversalidad, la concienciación de la necesaria participación y la colaboración entre todas las personas que representan a los trabajadores y a las trabajadoras en la empresa como una manera de tejer redes colaborativas más sólidas y ampliar la capacidad de acción del sindicato dentro de la empresa.

Por otra parte, podemos apreciar como es en los sectores de actividad con mayor presencia de trabajadoras donde los planes de igualdad se negocian con mayor frecuencia. Según las respuestas analizadas, son las empresas pertenecientes a los sectores de hostelería y las empresas del sector comercio las que disponen de un plan de igualdad en mayor proporción.

Llama la atención que las personas participantes pertenecientes a empresas del sector de la construcción y suministros de energía, gas, vapor y aire, afirmen, en un 80%, y en un 100% respectivamente, que los planes de igualdad también se negocian en sus

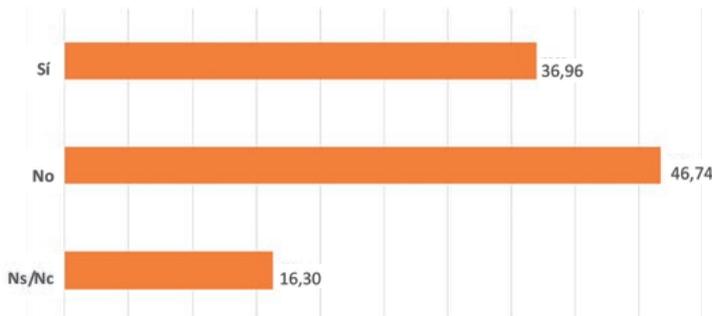
organizaciones. Este dato está en clara relación con el hecho de que el número de respuestas dadas por los y las informantes clave, trabajadores y trabajadoras en empresas de estos sectores, es muy escaso (sólo cinco cuestionarios en el caso de construcción y uno en el caso de suministros de energía) y en un porcentaje elevado (el 80% y 100%) las respuestas son afirmativas.

**Gráfico 4. ¿Existe un Plan de Igualdad en tu empresa?
Según sector de actividad (%)**



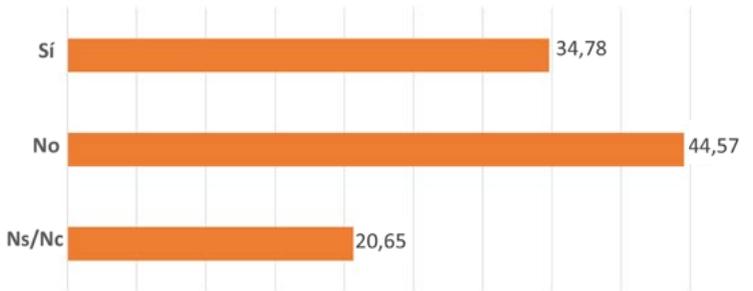
Por otro lado, la percepción de las personas que responden al cuestionario refleja que en la mayoría de los casos no existe un compromiso firme por parte de la empresa en lo que a su aplicación efectiva se refiere.

Gráfico 5. En tu opinión, ¿existe un compromiso firme por parte de la empresa de garantizar su aplicación efectiva? (%)



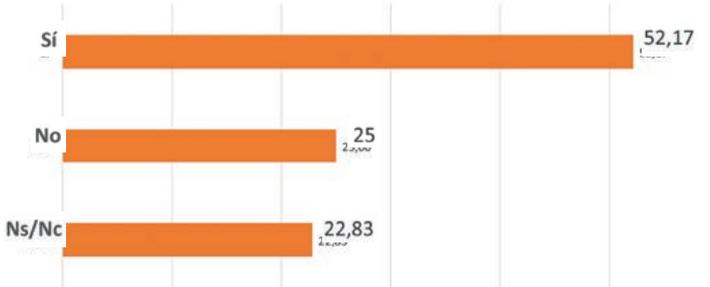
Podríamos pensar, entonces, que la existencia de un plan de igualdad no siempre supone, en opinión de las y los informantes clave, un cambio real en las condiciones de trabajo en la empresa en términos de igualdad entre hombres y mujeres. De hecho, eso es lo que responden el 44,57% de las personas encuestadas cuando se les pregunta por el impacto del plan en las condiciones de trabajo de su empresa.

Gráfico 6. ¿Consideras que la aplicación del Plan de Igualdad está teniendo un impacto positivo en las condiciones de las mujeres de tu centro? (%)



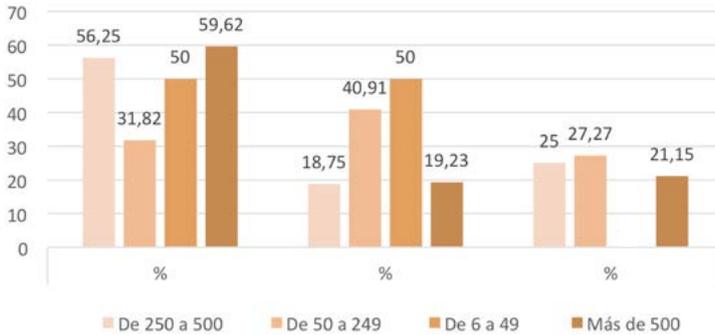
Más de la mitad de las respuestas dadas (el 52,17%) están en la línea de considerar que, cuando se negocia un plan de igualdad, se crea una comisión de igualdad de carácter paritario. Se garantiza así la participación de los trabajadores y las trabajadoras en las empresas en pro de trabajar activamente para alcanzar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y de eliminar la discriminación por razón de sexo.

Gráfico 7. En tu empresa, ¿existe una Comisión de Igualdad de carácter paritario?



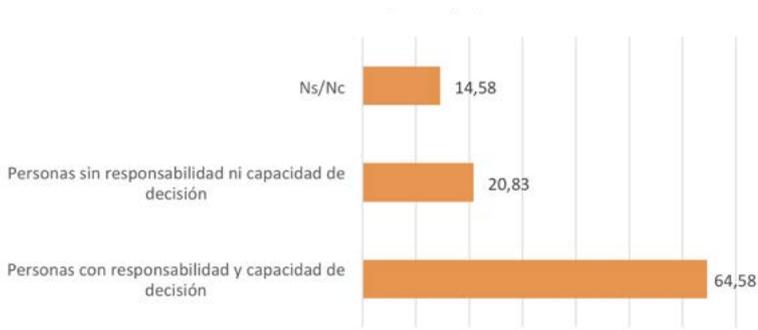
Son las empresas de mayor tamaño las que con mayor frecuencia constituyen esta comisión. En concreto, el 59,62% de empresas de más de 500 trabajadores/as y el 56,25% en empresas de 250 a 500.

Gráfico 8. ¿Existe una Comisión de Igualdad de carácter paritario en tu empresa? Según tamaño de empresa



No obstante, los y las informantes clave coinciden en su mayoría (un 64,58%) en considerar que la representación de la empresa en esta comisión no son personas que ocupen puestos de responsabilidad y con capacidad de decisión. Este hecho podría estar relacionado con el escaso impacto positivo de la aplicación del plan, en términos de mejora real en la empresa, que comentábamos con anterioridad.

Gráfico 9. La representación de la empresa está constituida por... (%)



En cuanto a las medidas recogidas en el plan, en su mayoría son medidas relativas a la conciliación, el acoso sexual y por razón de sexo y la protección de las víctimas de violencia.

Tabla 3. Medidas recogidas en los planes de igualdad

En el Plan de Igualdad, se recogen medidas concretas relativas a:	Frecuencia
La conciliación de la vida personal, familiar y laboral	47
El acoso sexual y por razón de sexo	43
Protección de las víctimas de violencia	38
Otras situaciones de riesgo para las mujeres	21

CONCLUSIONES

Los resultados de este capítulo, aunque limitados por la muestra del estudio, permiten remarcar que la LOI ha contribuido a reforzar determinadas prácticas que ya se venían desarrollando en este ámbito por los agentes sociales, así como a impulsar su puesta en marcha.

La obligación de negociar planes de igualdad en las empresas en los casos estipulados ha generado un número significativo, aunque no suficiente, en nuestra opinión. Dentro de nuestro universo de análisis, las encuestas evidencian que casi un 20% de las empresas grandes y el 40,38% de las empresas medianas (de 250 a 500) aún no disponen a día de hoy de un plan de igualdad negociado. Nos preocupan estos datos, no sólo en términos de cumplimiento de la norma y sus plazos, sino en cuanto a su eficacia, la participación y los resultados alcanzados. La percepción de las personas encuestadas en un porcentaje considerable (un 44,57%) es que cuando se negocia un plan de igualdad éste no tiene un impacto real el objetivo que estos planes se persiguen, a saber, conseguir la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y eliminar la discriminación por razón de sexo.

No obstante, nuestro propósito es seguir trabajando en los planes que están en proceso de negociación e insistiremos en que se inicie y culmine la negociación de los que aún no se han puesto en marcha.

Tras la LOI han proliferado, asimismo, las comisiones de igualdad de oportunidades, en muchos casos vinculadas a la aplicación de la misma, aunque a tenor de los resultados obtenidos podemos vislumbrar una participación poco eficaz y, en consecuencia, unos resultados en cuanto al impacto del plan bastante escasos. Y es que los y las informantes clave coinciden en su mayoría (un 64,58%) en considerar que la representación de la empresa en esta comisión no son personas que ocupen puestos de responsabilidad y con capacidad de decisión. Por ello, es ésta una de las posibles causas de la escasa eficacia de los planes puestos en marcha.

En suma, cabe concluir que esta investigación puede constituir una primera aproximación a lo que está sucediendo en muchas empresas de nuestro entorno. Que nos sirva para la reflexión y el trabajo presente y futuro de todos y todas.

En este sentido, sería necesario profundizar en los aspectos que aquí se han abordado a medida que la adopción de la Ley se vaya desarrollando (por ejemplo, en relación a la evaluación de los planes negociados). Máxime, considerando que la LOI prevé que el Gobierno evalúe, junto con las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas, el estado de la negociación colectiva en materia de igualdad de oportunidades.

Esperamos que tanto los resultados como las recomendaciones del presente estudio puedan constituir referencias útiles, en todo caso, para el objetivo de seguir avanzando en la igualdad de oportunidades real y efectiva entre mujeres y hombres en el ámbito laboral.

CAPÍTULO VI. INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

La exposición a riesgos laborales es algo que afecta a todas las personas, con independencia del sexo o género; sin embargo, en ocasiones, unos riesgos nos afectan de forma distinta a las mujeres e incluso otros, de manera exclusiva. Ya hemos visto como la segregación de género en el trabajo remunerado es un elemento clave para explicar y entender la distribución desigual de la exposición a los riesgos laborales, pero aún hay más y es que trabajando en los mismos sectores, en la misma empresa y en el mismo puesto de trabajo, la exposición a los riesgos y cómo nos afectan sigue siendo desigual. No podemos olvidar que en muchas ocasiones las tareas encomendadas a hombres y mujeres son diferentes; que somos biológicamente diferentes y que sufrimos desigualdad de género.

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

EVALUAR PARA CONOCER

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 16, nos ofrece muchas pistas de cómo deberíamos enfrentarnos a una evaluación inicial de riesgos si queremos hacerlo con mirada de género:

“El empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores,

teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos. Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo”.

Ese tener en cuenta las características de los trabajadores y las trabajadoras que deben desempeñar las funciones del puesto de trabajo evaluado se convierte en la clave. De esta manera, al evaluar un puesto de trabajo no basta con conocer o identificar la naturaleza o el trabajo en sí, sino que, como bien dice la LPRL, es necesario tener en cuenta todas las características de las personas que lo realizan.

Si realmente queremos conocer el impacto que los riesgos asociados, las tareas y funciones de un puesto de trabajo pueden tener en la salud de las personas trabajadoras se hace necesario evaluar no sólo las tareas que se realizan sino:

- quien las realiza,
- los lugares en los que se desarrolla el trabajo,
- los equipos de trabajo que se utilizan,
- las labores de mantenimiento y limpieza,
- las condiciones ambientales del lugar,
- la presencia de sustancias químicas, biológicas o agentes físicos que puedan ocasionar daños a la salud,
- factores ergonómicos (posturas, movimientos repetitivos, posturas forzadas...),
- organización del trabajo (jornadas, horarios, turnos, carga mental, autonomía),
- factores psicosociales (violencia, estrés, discriminación, acoso).

Todas estas cuestiones deben analizarse y evaluarse teniendo en cuenta para cada una de ellas la variable sexo.

En definitiva, se trata de evaluar no sólo el puesto de trabajo en relación a las funciones que se realizan en él, sino analizar las características de las

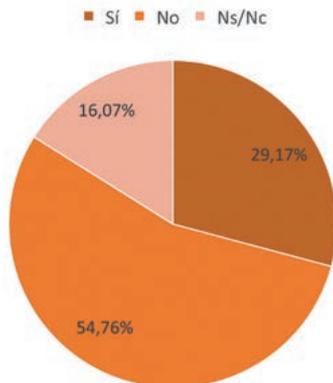
personas que van a realizar estas tareas para conocer cómo les afectan y en caso necesario proporcionar las medidas preventivas adecuadas.

Sin embargo, son muy pocas las evaluaciones de riesgos que, en la actualidad, están teniendo en cuenta las características de las personas que desarrollan el trabajo, tampoco su sexo.

En concreto, tan solo el 29,17% de los delegados y delegadas, informantes clave de este estudio, que han revisado las evaluaciones de riesgo de sus centros de trabajo, refieren que en las mismas se ha identificado si el trabajador o la trabajadora que ocupa el puesto de trabajo evaluado es hombre o mujer, o si sus tareas difieren, desperdiciando así una maravillosa oportunidad para conocer, explicar y entender por qué aun cuando trabajamos en los mismos sectores o incluso en la misma empresa, nuestro estado de salud es diferente.

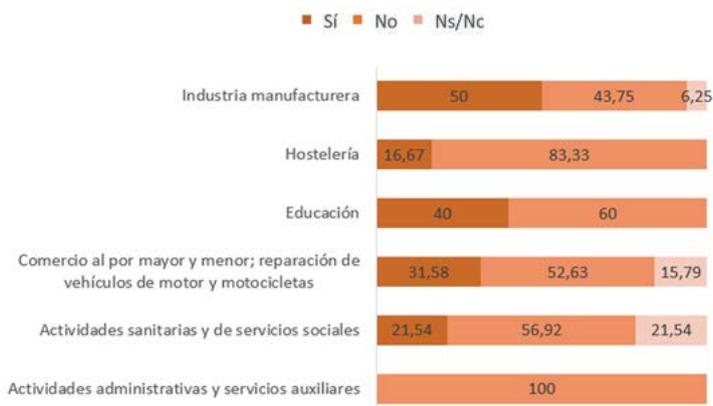
Recordemos que, por un lado, ante una exposición similar a los mismos riesgos, los daños a la salud de hombres y mujeres pueden ser diferentes, debido a los factores ligados al género que ya hemos visto a lo largo de este estudio (precarización, doble presencia, diferencias biológicas) y por otro, cuando ambos trabajamos juntos en los mismos sectores y empresas, es muy común que exista una división, formal o no, de las tareas en función del sexo debido a la segregación que sufrimos las mujeres. Esto genera que aparezcan riesgos diferentes entre mujeres y hombres, ocasionando distintos tipos de molestias y daños entre unas y otros.

Gráfico 10. En la evaluación de riesgos, ¿se identifica si la persona que desarrolla las funciones del puesto evaluado es hombre o mujer?



La realidad es similar incluso en aquellos sectores de actividad más feminizados, es decir en aquellos sectores donde la presencia de las mujeres es mayor (véase el siguiente gráfico dónde sólo hemos incluido estos sectores).

Gráfico 11. En la ER, ¿se identifica si la persona que desarrolla las funciones del puesto evaluado es hombre o mujer? Según sector de actividad (%)



Identificar en la evaluación de riesgos el sexo de la persona, así como todas y cada una de las tareas que realizan las mujeres es algo necesario y fundamental para no sólo lograr evidenciar las posibles diferencias de género, sino para poder implementar y hacer efectivas medidas que mejoren las condiciones de trabajo de las mujeres.

Veamos qué es lo que ocurre cuando se evalúan otros riesgos más específicos y como son los riesgos de ergonomía, de higiene o aquellos vinculados con factores del ámbito psicosocial.

LOS RIESGOS ERGONÓMICOS Y LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

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

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

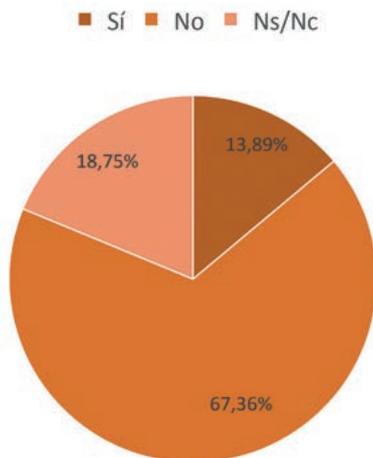
Las musculoesqueléticas son las lesiones relacionadas con el trabajo más frecuentes en el conjunto de la población trabajadora; sin embargo, para las mujeres representan uno de los problemas de salud más importantes y nos afectan de forma diferente. Así, por ejemplo, el área de afectación en el caso de los hombres tiene menos dispersión y se concentra en la zona lumbar, con efectos más inmediatos, desencadenados en la mayor parte de los casos por accidentes de trabajo, debido a una exposición mayor a sobre esfuerzos asociados frecuentemente a la manipulación manual de cargas. En cambio, en las mujeres encontramos una mayor dispersión en las lesiones, que afectan más a hombros, cuello y miembros superiores. Más que presentarse una enfermedad de forma aguda, se producen lesiones por efecto acumulado y con una amplia variedad de dolor y molestias y la aparición de enfermedades a más largo plazo (lesiones de síndrome del túnel carpiano, inflamación de las articulaciones, tendinitis, bursitis, epicondilitis, cervicalgias y lumbalgias), sobre todo debido a la exposición de movimientos repetidos, con una frecuencia elevada, posturas mantenidas y con una alta concentración mental, entre otras.

Para prevenir los riesgos ergonómicos, considerando la perspectiva de género es necesario que en la evaluación de riesgos se visualicen las condiciones de trabajo de las mujeres teniendo en cuenta que los riesgos de lesiones musculoesqueléticas abarcan las posturas inadecuadas, los movimientos repetidos y la manipulación de cargas. De igual manera, se debe evitar las ideas preconcebidas y los tópicos de que los trabajos de las mujeres son ligeros y analizar la situación real de trabajo, es decir lo que la trabajadora hace y cómo lo hace.

Los datos no acompañan esta forma de hacer, y en la práctica preventiva no sólo no se identifican y visualizan las condiciones de trabajo de las mujeres, sino que tampoco se tienen en cuenta a la hora de evaluar los riesgos ergonómicos aspectos como las diferencias antropométricas, edad, altura o peso entre los y las trabajadoras.

En concreto, en tan solo el 13,89% del total casos en los que existe un informe ergonómico, sí se han tenido en cuenta estas diferencias, frente al 67,36% en el que no.

Gráfico 12. En la evaluación del riesgo ergonómico, ¿se ha tenido en cuenta las diferencias entre los y las trabajadoras?



Un 14,29% de las personas encuestadas refiere que en su centro de trabajo los riesgos ergonómicos no han sido evaluados.

LOS RIESGOS DE HIGIENE: RIESGO QUÍMICO, FÍSICO Y BIOLÓGICO

Entre los riesgos higiénicos más frecuentes se encuentran la exposición a sustancias y mezclas químicas consideradas como peligrosas, la exposición a agentes biológicos (virus, bacterias, hongos y parásitos), y otros agentes físicos como la exposición a temperaturas extremas, ruido, iluminación...

Si bien es cierto que en relación a los agentes físicos y biológicos no existen indicios suficientes para determinar que afectan

de forma muy diferente a hombres y mujeres, quizá porque no existan los suficientes estudios con perspectiva de género, sí que en algunos casos se puede hablar de diferencias de exposición debido a la segregación por género. No ocurre lo mismo con los agentes químicos.

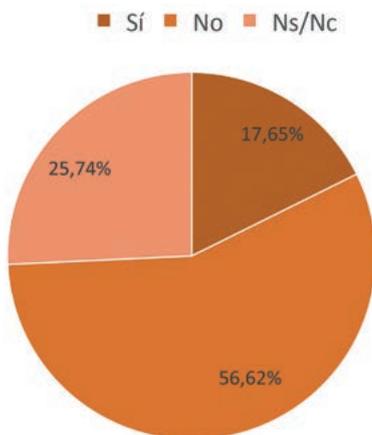
Existe una percepción generalizada de que las mujeres no están expuestas a agentes químicos en sus puestos de trabajo y que, por lo tanto, los riesgos derivados de la exposición a estos agentes quedan restringidos a poblaciones mayoritariamente masculinas y a determinadas actividades. Esto ha supuesto que las medidas preventivas adoptadas sean escasas.

Sin embargo, las mujeres también están expuestas a riesgo químico, aunque en sectores distintos (tintes en el textil; n-hexano en el calzado; formaldehído en la sanidad; organoclorados en la agricultura; organofosforados en la fumigación de edificios; disolventes en la limpieza, microelectrónica o farmacéutica...); y en otras circunstancias, ya que la segregación del mercado de trabajo supone importantes diferencias en la exposición laboral entre uno y otro sexo.

Por otro lado, son varias las investigaciones que ya han descrito la influencia del sexo o condicionantes biológicos de hombres y mujeres en la absorción de los tóxicos, es decir, desde el punto de vista de la evaluación toxicológica, también existen importantes diferencias biológicas en relación a cómo penetran, se almacenan o metabolizan las sustancias tóxicas.

De nuevo, cuando preguntamos a los y las informantes clave de este estudio si en la evaluación del riesgo higiénico de su centro de trabajo se ha tenido en cuenta las diferencias biológicas, observamos que tan sólo en un 17,65%, estas diferencias sí se han tenido en cuenta, lo que dará lugar a errores en el propio proceso de evaluación de riesgos y perpetuarán el círculo de la invisibilidad y la negación del riesgo para las mujeres.

Gráfico 13. En la evaluación del riesgo higiénico, ¿se han tenido en cuenta las diferencias biológicas entre hombres y mujeres?



Un 19,05% de las personas encuestadas refiere que en su centro de trabajo no se ha evaluado el riesgo higiénico.

Mención especial merece la exposición a disruptores endocrinos. Los disruptores endocrinos son sustancias que están relacionadas con diversos problemas de salud entre los que se encuentran el deterioro de la salud reproductiva masculina, el aumento de la incidencia de cáncer y de enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes.

Los podemos encontrar en productos químicos naturales, productos farmacéuticos producidos sintéticamente o sustancias químicas artificiales y subproductos liberados en el medio ambiente. Entre los posibles efectos sobre la salud humana, se encuentran:

- Mujeres expuestas: cáncer de mama, endometriosis, muerte embrionaria y fetal, malformaciones en la descendencia.
- Hombres expuestos: cáncer de testículo, cáncer de próstata, reducción del recuento espermático, reducción de calidad del esperma, disminución del nivel de testosterona, modificaciones de concentraciones de hormonas tiroideas.
- Hijas de personas expuestas: pubertad precoz, cáncer vaginal, mayor incidencia de cánceres, deformaciones en órganos reproductores, problemas en el desarrollo del sistema nervioso

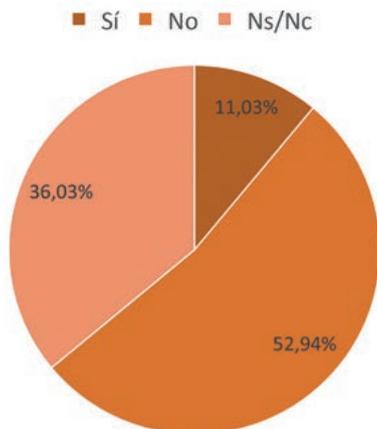
central, bajo peso de nacimiento, hiperactividad, problemas de aprendizaje, disminución del coeficiente de inteligencia y de la comprensión lectora.

- Hijos de personas expuestas: criptorquidia o no descenso testicular, hipospadias, reducción del recuento espermático, disminución del nivel de testosterona, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, bajo peso de nacimiento, hiperactividad, problemas de aprendizaje, disminución del coeficiente de inteligencia y de la comprensión lectora.

Los efectos derivados de la exposición a disruptores endocrinos se producen a dosis muy bajas, en general muy por debajo de los límites de exposición legalmente establecidos (están señalados en el Documento sobre límites de Exposición Profesional para agentes químicos en España) y dependen del sistema hormonal al que afecten (estrogénico, tiroideo, etc.), así como del momento de la exposición (durante el desarrollo fetal, niñez, pubertad, etc.), y son diferentes según el sexo. En este sentido se deberá prestar una especial atención a la presencia de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia.

Pues bien, en aquellos casos en los que existe evaluación higiénica de las condiciones de trabajo, tan solo en un 11,03% de estos se ha tenido en cuenta la exposición a disruptores endocrinos.

Gráfico 14. En la evaluación del riesgo higiénico, ¿se ha tenido en cuenta la exposición a disruptores endocrinos?



De nuevo, un 19,05% de las personas encuestadas refiere que en su centro de trabajo no se ha evaluado el riesgo higiénico.

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Llamamos psicosociales a aquellos riesgos para la salud que se originan en la organización del trabajo. Como ocurre en otros ámbitos de la prevención, los riesgos psicosociales se caracterizan por la desigualdad en la exposición, principalmente en base a la clase social y al género.

Son las mujeres las que realizamos con mayor frecuencia que los hombres trabajos de ejecución en los cuales a menudo los métodos de trabajo y el diseño de tareas convierten la realización del trabajo en tareas rápidas, repetitivas y que se tienen que llevar a cabo siguiendo una pauta muy concreta. Esto hace que los procesos de trabajo establecidos no dejen ningún margen de autonomía y decisión, quedando expuestas a una baja influencia, a bajas posibilidades de desarrollo y a un bajo sentido del trabajo. Por otra parte, en estos puestos de trabajo los salarios son más bajos, ya que las competencias necesarias son menos valoradas, la promoción profesional es muy limitada y la temporalidad es frecuente, por lo que las exposiciones a inseguridad y baja estima son más prevalentes.

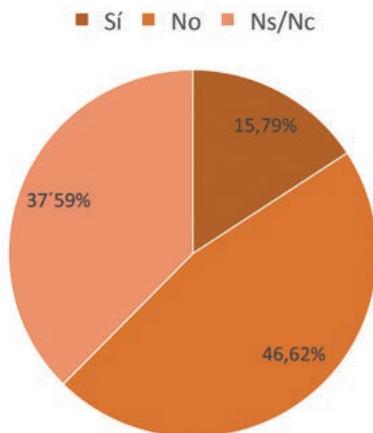
Destacan las diferencias entre hombres y mujeres en la exposición a la doble presencia. Las mujeres se responsabilizan y llevan a cabo la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo cual implica, por una parte, una doble carga de trabajo si lo comparamos con la mayoría de los hombres y, por otra, que son las que sufren en la mayoría de los casos las exigencias simultáneas de los dos ámbitos. La exposición a la doble jornada se agrava cuando la organización de la jornada laboral deriva en horarios asociales o rígidos, en jornadas partidas con más de una hora en medio y cuando hay exigencias de disponibilidad que implican cambios de horario, de días de la semana o prolongación de la jornada.

Para evaluar los riesgos psicosociales, la herramienta más adecuada es la utilización de cuestionarios, validados y fiables.

Si queremos incluir la perspectiva de género en la evaluación de riesgos psicosociales debemos asegurarnos que el cuestionario utilizado como herramienta de recogida de información sea sensible a esta dimensión, debe contemplar la doble presencia y debe permitir conocer la exposición por sexo.

Una vez más, al preguntar a nuestros/as informantes clave por cómo ha sido el proceso de evaluación y si se ha tenido en cuenta la doble presencia u otros aspectos ligados al género, un porcentaje muy pequeño de ellos y ellas, nos contestan de forma afirmativa. En concreto, en tan sólo el 15,79% de los casos sí se han identificado dichos factores.

Gráfico 15. En la evaluación de los riesgos psicosociales, ¿se ha tenido en cuenta la doble presencia?



En un 20,83% del total de respuestas (35 de 168), los riesgos psicosociales ni siquiera se han evaluado.

No incorporar este riesgo a la práctica preventiva significa esconder uno de los más frecuentes para las mujeres, y consecuentemente no actuar sobre las condiciones de trabajo que lo originan. De nuevo, todo aquello que no quede identificado en el proceso de evaluación, no será investigado y se convertirá en algo invisible, haciéndose imposible su prevención.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE GÉNERO

El acoso sexual y el acoso por razón de sexo

El acoso sexual y el acoso por razón de sexo como manifestación de la desigualdad en las relaciones de poder entre mujeres y hombres en los distintos ámbitos laborales y sociales es una de las formas más comunes de violencia de género en nuestra sociedad.

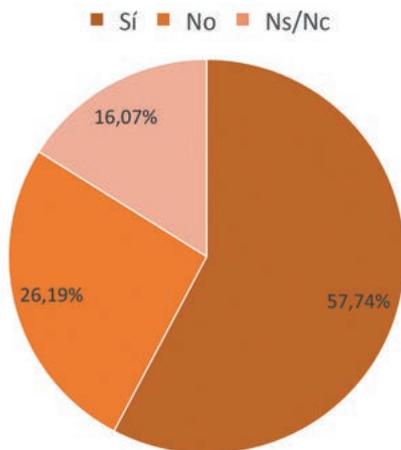
Diversos estudios e informes han puesto de manifiesto que no es una conducta patológica y fácilmente reconocible, ni tampoco una conducta concreta que puede ser aprendida, evaluada y catalogada, sino que más bien se inscribe en una trama de relaciones donde existe un desequilibrio de poder entre los sujetos, desfavorable para las mujeres, una forma de discriminación basada en el género como jerarquía, que guarda relación con los roles atribuidos tradicionalmente en función del sexo de las personas, encontrándose vinculado al poder y a la violencia.

El acoso sexual sufrido mayoritariamente por las mujeres tiene efectos importantes en el ambiente de trabajo, en la organización de la empresa y, fundamentalmente, sobre la salud de la persona trabajadora que lo padece. Aparecen alteraciones de la salud psicológica; reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima, etc. También puede afectar la salud física ocasionando trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión, en definitiva, sintomatología física asociada a estrés. Ante una situación de baja laboral, estos trastornos deben considerarse como accidente de trabajo.

Es precisa y necesaria la elaboración de protocolos de actuación frente al acoso sexual con procedimientos específicos para su prevención y para dar cauce a las denuncias que puedan formular quienes hayan sido objeto del mismo, recogiendo las responsabilidades de cada una de las partes, explicando el procedimiento a seguir e incluyendo el compromiso de un tratamiento serio, rápido y confidencial, la protección frente a represalias y la garantía de que se aplicarán las medidas disciplinarias adecuadas.

En este sentido, la mayoría de los y las participantes de este estudio señalan que en sus empresas sí existe dicho protocolo, en concreto, un 57,74% de los informantes clave así lo manifiesta.

Gráfico 16. ¿Existe un protocolo de actuación frente al acoso sexual?



Si analizamos este dato según el sector de actividad al que pertenece el o la informante clave, se observa que, de forma general y con independencia del sector, las empresas cuentan, en su mayoría, con un protocolo de actuación para estos casos. No es así en las empresas de transporte y almacenamiento, donde el porcentaje es del 28,57%. Y en otros sectores como la administración pública, actividades sanitarias o actividades profesionales, menos de la mitad de las empresas ha elaborado este procedimiento.

Gráfico 17. ¿Existe un protocolo de actuación para erradicar el acoso sexual o por razón de sexo? Según sector de actividad (%)



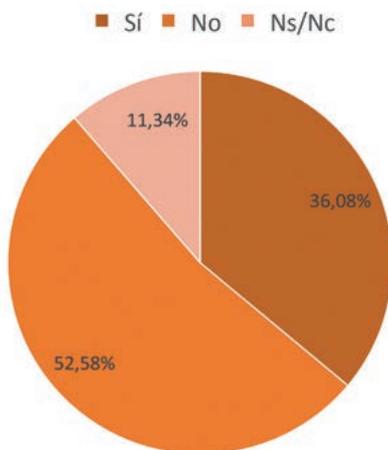
Es importante que el protocolo de prevención y erradicación del acoso sexual y del acoso por razón de sexo lo elaboren personas especialistas en igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, tanto sea por parte de la empresa, como por parte de la representación sindical.

Es habitual que sea la empresa la que haga una propuesta de protocolo que posteriormente se discuta con la representación sindical. Aunque en ocasiones es la misma representación sindical la que elabora el borrador.

En cualquier caso, el protocolo de prevención y erradicación del acoso sexual y del acoso por razón de sexo debe ser negociado por ambas partes, tal y como establece la Ley Orgánica 3/2007.

Sin embargo, según las respuestas emitidas por los y las participantes de este estudio, esto no siempre es así; de hecho, tal y como muestra el siguiente gráfico, en el 52,58% de los casos en los que sí existe un protocolo de actuación ante el acoso sexual, este no ha sido consensuado con la representación sindical.

Gráfico 18. La representación legal de los y las trabajadoras, ¿ha participado en su elaboración?



Otro aspecto a tener en cuenta es el de dotar de competencias a las comisiones paritarias, las comisiones de igualdad o las que se establezcan al efecto. Estas comisiones deben encargarse de proporcionar asesoramiento y asistencia a las víctimas del acoso y velar por el cumplimiento de la normativa existente y del procedimiento de denuncia y sanción establecidos.

Según los datos aportados, en el 28,87% de las empresas a las que pertenecen las personas que han participado en este estudio se ha producido un caso de acoso sexual o por razón de sexo; en el 50% de estos casos los delegados y delegadas de prevención participaron en la resolución del conflicto; y según la opinión de la persona, en un 57,14% la protección ofrecida a la persona denunciante en cuanto a posibles represalias y a su seguridad y su salud, teniendo en cuenta las posibles consecuencias tanto físicas como psicológicas que se deriven de esta situación, fue suficiente.

Mención especial requiere el número de casos en los que esto no fue así, en los que delegados y delegadas de prevención no participaron en el proceso (un 39,29% de los casos), donde no se implementó ninguna medida cautelar y la resolución del caso de acoso sexual o acoso por razón de sexo no garantizó que la situación de conflicto acabara para esa persona (28,57% de los casos).

Gráfico 19. ¿Se ha producido algún caso de acoso en tu empresa?

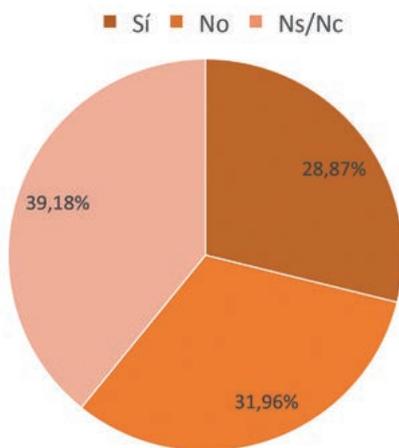


Gráfico 20. Los delegados y delegadas de prevención, ¿participaron en la resolución del caso de acoso?

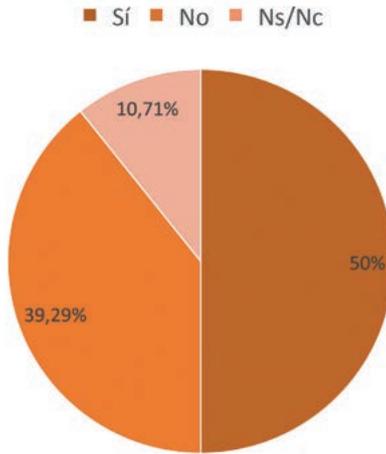
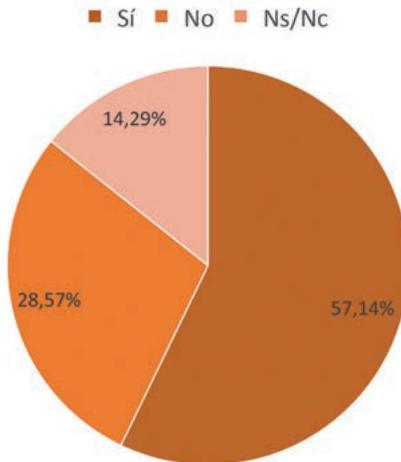


Gráfico 21. En tu opinión, ¿se resolvió el caso de acoso protegiendo a la trabajadora?



La doble presencia

Si bien es cierto que ha habido un adelanto en el camino de la igualdad, aún estamos lejos de ese objetivo, por lo que considerar la doble presencia como un riesgo psicosocial más es un paso importante a la hora de combatirla. Más aún si tenemos en cuenta que la gran mayoría de mujeres que trabajan fuera de casa la sufren, y esta doble presencia afecta directamente a la salud de dichas mujeres, siendo los síntomas más frecuentes el estrés, la ansiedad, la depresión y los problemas osteomusculares.

Las mujeres organizan y realizan una parte importante del trabajo doméstico familiar. Según datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015, las mujeres ocupadas dedican una media de 4 horas a actividades de hogar y cuidados de la familia frente a las 2 horas que dedican los hombres. Pero, simultáneamente, el trabajo asalariado se continúa organizando y realizando como si las mujeres no se hubiesen incorporado a él.

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

Cualquier intervención sobre este fenómeno requiere una múltiple actuación. Así, en el marco de las empresas es preciso identificar, valorar y actuar sobre este riesgo a partir de la evaluación de riesgos psicosociales y la negociación de los planes de igualdad.

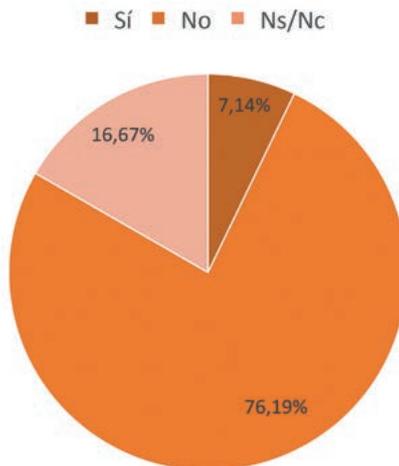
Desde la perspectiva de la salud laboral, contar con “exigencias simultáneas de la actividad laboral y del trabajo doméstico y de cuidado familiar” representa un factor de riesgo psicosocial, ya que la coexistencia en el tiempo de ambas exigencias tiene un impacto negativo en la salud de las personas, generando largas jornadas de

trabajo real (al sumar ambos todos los tiempos de trabajo, pero también debido al estrés por conflicto entre roles que puede provocar.

Además, en el caso de profesionales que implican tareas similares a las realizadas en el ámbito doméstico (tareas domésticas y de cuidado), se hace necesario indagar cómo el incremento en el tiempo de exposición al conjunto de riesgos asociado al desempeño de esas tareas puede llegar a impactar en la salud de las mujeres. Estamos hablando de los movimientos repetitivos, la bipedestación, la movilización de personas, la exposición a productos químicos de limpieza, etc.

En el apartado relativo a la evaluación de riesgos psicosociales ya hemos visto que son pocos los casos en los que en dicha evaluación se tiene en cuenta esta dimensión. Cuando preguntamos si la doble presencia se ha tenido en cuenta a la hora de estudiar cómo afectan los riesgos laborales a las mujeres, ya no solo desde la esfera de lo psicosocial, sino de una manera más general, este porcentaje es aún inferior: tan solo el 7,14% de los informantes clave responde de forma positiva a esta pregunta.

Gráfico 22. ¿Se tiene en cuenta la doble presencia en cómo afectan los riesgos a las mujeres?



El análisis de esta variable según el sector de actividad nos deja entrever cómo de nuevo aquello que es importante identificar para mejorar las condiciones de trabajo y por ende de vida de las mujeres, como es el fenómeno que nos ocupa, no se tiene en cuenta ni en aquellos sectores donde la presencia de las mujeres es mayoritaria.

Así, podemos observar cómo un 100 por cien de las personas que desarrollan su actividad en empresas pertenecientes al sector de las actividades administrativas y servicios auxiliares refiere que no se ha tenido en cuenta la doble presencia a la hora comprobar cómo incide ésta en la afectación diferencial de los riesgos; un 83,08% del sector sociosanitario o un 80 de educación. (Véase el siguiente gráfico dónde sólo hemos incluido estos sectores).

Gráfico 23. ¿Se tiene en cuenta la doble presencia en cómo afectan los riesgos a las mujeres? Según sector de actividad (%)



Introducir la doble presencia en las evaluaciones de riesgo es, sin duda, una gran oportunidad para visualizar un riesgo con claro impacto de género y poder realizar un trabajo específico en el marco de las empresas.

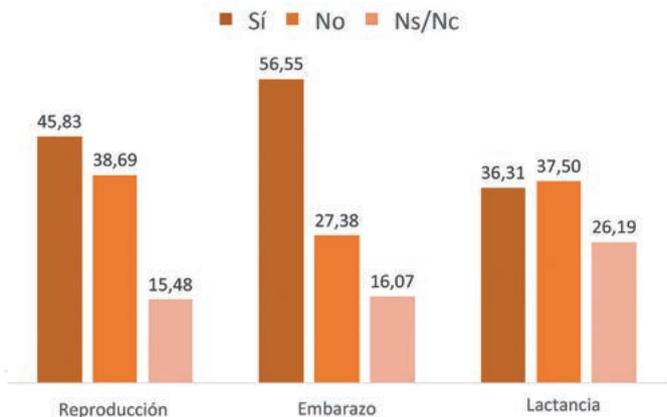
REPRODUCCIÓN, EMBARAZO Y LACTANCIA

El embarazo y la lactancia son un periodo de bienestar, salud y vitalidad para las mujeres sanas y con hábitos de vida saludable. Sin embargo, las mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o que están lactando constituyen un grupo de trabajadoras especialmente vulnerables a algunos riesgos laborales debido a los cambios biológicos que se producen en sus cuerpos, que acentúan algunos riesgos presentes en los lugares de trabajo, y a la posibilidad de dañar la salud de las criaturas que van a nacer y la de las recién nacidas.

Ya hemos visto cómo en ocasiones la protección de la salud de las mujeres en sus centros de trabajo queda reducida a su aspecto reproductivo, siendo el único objetivo preventivo el de proteger el embarazo de forma exclusiva. Sin embargo, los riesgos laborales pueden afectar sobre las diferentes etapas de la reproducción humana, tanto en hombres como en mujeres, pudiendo verse comprometido el sistema endocrino, el ciclo menstrual femenino, el desarrollo del espermatozoide y del óvulo, la fecundación e implantación del huevo fecundado, el crecimiento y desarrollo fetal, el niño o la niña o la lactancia materna.

Queda mucho por avanzar aún en esta materia. Según los datos obtenidos, en el 38,69% de las evaluaciones no se ha tenido en cuenta aspectos ligados con la reproducción; en un 27,38% aún no se refleja nada relacionado con el embarazo, y en el 37,5%, con la lactancia natural.

Gráfico 24. En la evaluación de riesgos, ¿se ha tenido en cuenta la exposición a aspectos relacionados con la reproducción, el embarazo o la lactancia natural? (%)

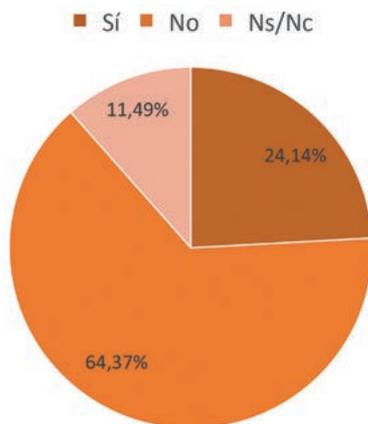


La normativa señala de forma clara que la protección de la reproducción, el embarazo y la lactancia se deben tener en cuenta en la evaluación de riesgos inicial, de manera que nos permita tener una relación de puestos de trabajo exentos de riesgos y actuar preventivamente sobre aquellos puestos que presentan riesgos. Pero, desafortunadamente, en muchas de las empresas estos riesgos no se han contemplado y la intervención que señala la norma (evaluar, identificar los puestos de trabajo sin riesgo y reevaluar ante la notificación de una situación de embarazo o lactancia natural) no siempre es posible seguirla. Frecuentemente nos encontramos ante el hecho de que debemos actuar después de la comunicación de la situación de embarazo o lactancia y existe un riesgo.

Así, una vez identificados y evaluados todos los riesgos que puedan afectar al embarazo o lactancia natural, la empresa debe establecer la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo. El empresario debe determinar, previa consulta con la representación de los trabajadores y las trabajadoras, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos para el embarazo y/o lactancia materna.

Sin embargo, según los datos aportados, esta no es una práctica preventiva habitual, ya que tan solo el 24,14% de las personas que han cumplimentado este cuestionario responden de forma afirmativa a esta pregunta.

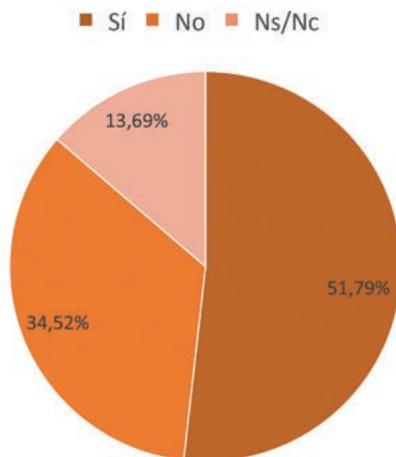
Gráfico 25. ¿Existe un listado de puestos exentos de riesgo para mujeres embarazadas y/o en periodo de lactancia natural?



Tras evaluar e identificar esos puestos exentos de riesgos es importante y necesario elaborar un protocolo o procedimiento de actuación que garantice la protección de estas trabajadoras en aquellas empresas en las que existen riesgos relacionados con el embarazo y/o la lactancia natural. Este procedimiento debe ordenar los pasos a seguir tanto por la trabajadora, cuando comunica su situación (cuando, a quién, cómo...), como para la empresa y los delegados y delegadas de prevención, pudiendo así seguir el proceso en todo momento.

Según los datos aportados, en un 34,52% de las empresas no han elaborado ni desarrollado aún este protocolo. Este procedimiento debería ser negociado y aprobado antes de que tengamos en la plantilla una trabajadora embarazada o en situación de lactancia natural, ya que así podemos prevenir cualquier riesgo que pudiera afectar su situación actual.

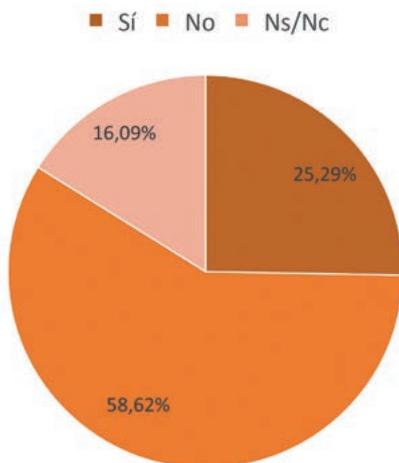
Gráfico 26. Existe un protocolo de actuación en caso de embarazo y/o lactancia natural?



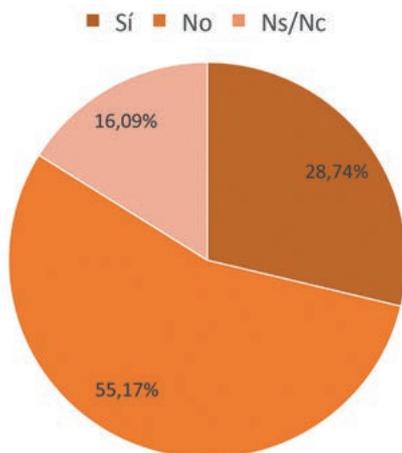
La Ley de Prevención de Riesgos Laborales deja meridianamente claro el deber de consulta previa a los representantes legales de los trabajadores y trabajadoras en esta materia; sin embargo, cuando preguntamos por la participación de los delegados y delegadas de

prevención en la elaboración de dicho protocolo y confección del listado de puestos exentos de riesgo, nos encontramos que son muy pocas las respuestas afirmativas a esta pregunta. Así, tan solo en el 25,29% de los casos, en los que sí existe dicho documento, los delegados y delegadas de prevención han podido participar en su elaboración.

Gráfico 27. Las delegadas/os de prevención, ¿han participado en la elaboración del protocolo?



Todas las trabajadoras tienen derecho a recibir información sobre los riesgos que afecten a su puesto de trabajo, así como de las medidas de prevención y protección adecuadas en caso de embarazo y lactancia natural. Es curioso observar que el 55,17% de los informantes clave comentan que si bien en su empresa existe un protocolo de actuación, la empresa no lo ha dado a conocer a la plantilla. De poco sirve elaborar un protocolo de actuación si después no se da a conocer, ni se facilita la información que contiene.

Gráfico 28. La empresa, ¿lo ha dado a conocer a toda la plantilla?

LA VIGILANCIA DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

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

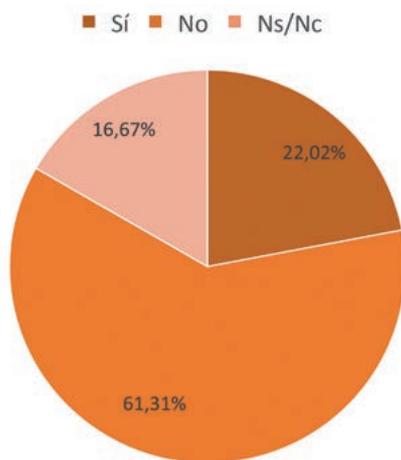
La investigación y las experiencias en torno a la vigilancia de la salud sensible al género son muy limitadas. La mayoría de los protocolos que existen hoy en día o que siguen la mayoría de servicios de prevención no profundizan ni tienen en cuenta la perspectiva de género.

Sería necesario que a la hora de diseñar los objetivos y el contenido de la vigilancia de la salud se tuvieran en cuenta las exposiciones mayoritarias en las mujeres, así como las diferencias biológicas y las desigualdades sociales.

De igual manera, es importante poner énfasis en las enfermedades relacionadas con el trabajo y que son infradeclaradas de manera habitual, así como que los resultados colectivos de la vigilancia epidemiológica siempre se presenten por sexos y se analicen de forma completa y diferenciada.

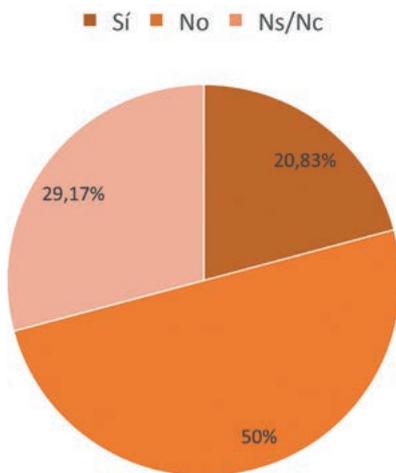
Un 61,31% de las personas que participan en este estudio refiere que en los programas de vigilancia de la salud llevados a cabo en sus empresas no se realizan pruebas específicas o diferentes según el sexo, frente al 22,02%, que contesta afirmativamente a esta pregunta. Si tenemos en cuenta que ya desde la evaluación inicial de los riesgos no se tiene en cuenta la exposición diferencial a los riesgos laborales de hombres y mujeres, este dato no debería sorprendernos; no se puede vigilar aquello que, en principio, no existe.

Gráfico 29. En la vigilancia de la salud, ¿se realizan pruebas específicas/diferentes según sexo?



Desagregar los datos epidemiológicos por sexo no parece una práctica habitual en las empresas en las que desarrollan su labor los informantes clave. Tan solo el 20,83% de ellos y ellas contestan que sí tienen a su disposición este tipo de datos. Mención especial merece que un 29,17% desconoce si en la memoria anual y colectiva de vigilancia de la salud se realiza una diferenciación entre los resultados de hombres y mujeres. Este hecho nos lleva a pensar que quizá este desconocimiento esté motivado porque las empresas no estén facilitando a los delegados y las delegadas de prevención esta documentación.

Gráfico 30. Los datos de vigilancia de la salud, ¿vienen desagregados por sexo?



Al analizar este dato por sector de actividad, observamos que en la mayoría de los sectores la tendencia es similar; es decir, a excepción de las empresas pertenecientes a suministro de energía, es poco o nada habitual que los datos epidemiológicos de vigilancia de la salud se faciliten desagregados por sexo.

Gráfico 31. Los datos epidemiológicos de vigilancia de la salud, ¿vienen desagregados por sexo? Por sector de actividad (%)



DAÑOS A LA SALUD DIFERENTES E INVISIBLES

En la declaración y acción frente a los daños a la salud derivados de las exposiciones laborales también existe una invisibilización de los daños que padecen las mujeres.

Por una parte, hay una mayor consideración de los accidentes de trabajo que afectan más a los hombres sin embargo no se presta atención a los accidentes de trabajo in itinere, los que se producen en los desplazamientos de casa al trabajo y del trabajo a casa, que afectan de manera diferenciada y en mayor proporción a las mujeres. En lo relativo a las enfermedades profesionales se produce una infradeclaración de las mismas para ambos sexos. Sin embargo, este “ocultamiento” afecta más a las mujeres, que son más susceptibles de padecerlas por la división sexual del trabajo.

Para visibilizar estos daños a la salud es fundamental que los datos de siniestralidad se faciliten desagregados por sexo, no hacerlo limita y condiciona su análisis y nos incapacita para llevar a cabo aquellas políticas preventivas que permitan y garanticen unas condiciones de trabajo seguras.

Un 57,74 y 58,93% de los y las informantes clave refiere que en los datos de siniestralidad facilitados por sus empresas, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, respectivamente, no se facilita la información de esos datos desagregados por sexo.

Gráfico 32. Los datos de accidentes de trabajo, ¿vienen desagregados por sexo?

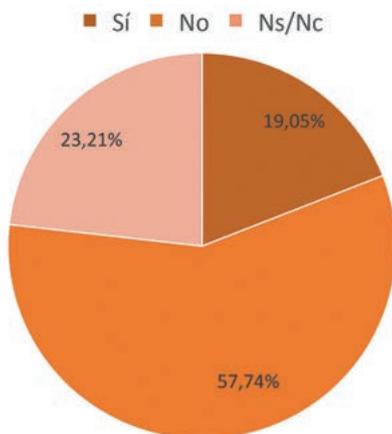
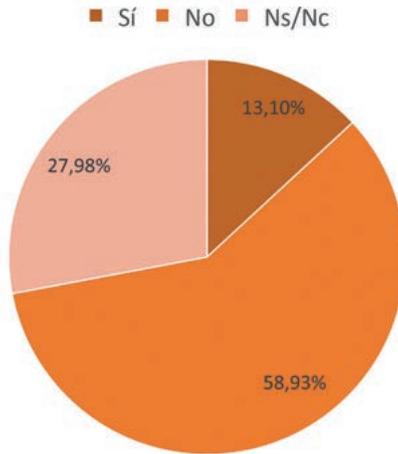


Gráfico 33. Los datos de enfermedad profesional, ¿vienen desagregados por sexo?



EL DESAFÍO DE ADAPTAR LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL AL CUERPO FEMENINO

Hoy en día, aun con el avance tecnológico y la proliferación de empresas que producen y comercializan Equipos de Protección Individual (EPI's), hay escasez de los mismos, diseñados específicamente para mujeres trabajadoras. Diversos testimonios de mujeres indican que los EPI's suelen estar “concebidos para el cuerpo de un hombre” y que “se abren inopinadamente donde no deberían hacerlo”; que “las mangas y las piernas de los pantalones son demasiado largas”; que “no se ajustan bien al cuerpo donde es necesario”; y que “es muy difícil encontrar calzado de seguridad de la talla adecuada”. Algunas experiencias relativas al uso de EPI's confirman que, al reducir el nivel efectivo de protección, éstos constituyen un obstáculo a la igualdad de oportunidades en el empleo y un riesgo en sí mismo.

Según un estudio de la OSHA en EEUU¹¹, sobre el papel de la mujer en profesiones tradicionalmente masculinas se determina que la

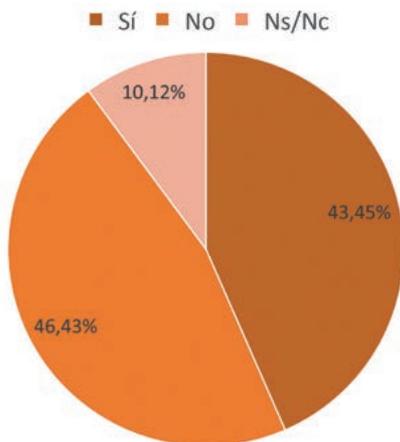
¹¹ <https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/10602-Women-and-PPE-Finding-the-right-fit>

mayoría de las herramientas y la indumentaria no están diseñadas para el físico femenino.

Cuando se les preguntaba a las mujeres que participaron en el estudio si era fácil conseguir vestuario de protección individual, un 46% de ellas dijo que “no” con respecto al calzado, y un 41% respondió que “no” con respecto a los guantes. Además, en una encuesta de fabricantes de equipos de protección personal¹², se concluyó que sólo un 14% de los fabricantes ofrecían equipos de protección para los oídos, la cabeza y la cara en tallas femeninas. El porcentaje más alto, un 59%, correspondió a los fabricantes que ofrecían calzado de seguridad para las mujeres.

Cuando preguntamos a los y las informantes clave del estudio que nos ocupa si en sus empresas las mujeres disponen de EPI’s adaptados a las características de su cuerpo, un 46.43% responde que no.

Gráfico 34. ¿Existen EPI’s diferentes o específicos para hombres o mujeres?



Según la normativa, los equipos de protección individual deben proporcionar una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso, sin suponer por sí mismos u ocasionar riesgos adicionales ni molestias innecesarias. A tal fin deben:

¹² https://www.oitcenterfor.org/sites/default/files/edit/do cref/9_indumen_prot_mt.pdf

- Responder a las condiciones existentes en el lugar de trabajo.
- Tener en cuenta las condiciones anatómicas y fisiológicas y el estado de salud del trabajador.
- Adecuarse al portador, tras los ajustes necesarios.

Se especifica así, la obligatoriedad de adaptar los equipos a las necesidades anatómicas y fisiológicas de la persona. Esto es, adaptarlos al cuerpo femenino y a sus necesidades.

Por tanto, diseñar un EPI para mujeres exige parámetros distintos a los utilizados para los hombres, así como un compromiso por parte de los fabricantes y proveedores de desarrollar estos equipos que, en la medida en que estén disponibles, marcarán una diferencia muy importante en la vida laboral de las mujeres.

CONCLUSIONES

Cuando se trata de valorar el riesgo, una carencia usual de los análisis técnicos es la aplicación de estándares de medición y análisis que no tienen en cuenta si existen situaciones de riesgo que sólo afectan a las mujeres o que afecten a las mujeres de manera diferente que a los hombres. Los métodos, los indicadores y los criterios tratan a la población trabajadora desde una falsa homogeneidad basada en el modelo masculino.

Para corregir esto, en las evaluaciones de riesgos se deben incluir indicadores que evidencien las posibles diferencias de género. Sin embargo, ya hemos observado que esto, raramente se hace.

No es una práctica preventiva muy habitual, identificar el sexo de la persona que desarrolla el trabajo en la evaluación inicial de los riesgos (tan sólo en un 29,17% de las evaluaciones iniciales de los riesgos sí se ha hecho); tampoco se tiene en cuenta factores ligados a la doble presencia (7,14%); y a la hora de evaluar riesgos más específicos como los riesgos ergonómicos, de higiene o psicosociales, tampoco es muy habitual identificar cómo estos riesgos pueden afectar de forma diferente a hombres y mujeres (13,89%, 17,65% y 15,79% respectivamente).

Las siguientes son ejemplos de preguntas que pueden ser pertinentes y que nos pueden ayudar a incorporar una mirada de género en la práctica preventiva:

- ¿Qué ocurre cuando las mujeres ocupan puestos de trabajo diseñados sobre un patrón supuestamente neutro que es, en realidad, masculino?
- ¿Se tiene en cuenta las diferencias entre mujeres y hombres cuando se suministran herramientas y equipos de trabajo?
- ¿Hace falta utilizar indicadores biológicos diferenciales, que contemplen las alteraciones de la menstruación?

También debería evaluarse si existen riesgos relacionados con acoso sexual, segregación y dificultad para promocionarse, discriminación salarial o exigencias en cuanto a imagen o comportamiento, que afecten a las mujeres.

Además, cuando se identifica un riesgo y se diseñan medidas preventivas, a menudo no incorporan las necesidades de las mujeres. Un ejemplo de esto nos lo proporciona el siguiente dato: el 46.43% de los y las informantes clave de este estudio refiere que en sus centros de trabajo no existen Epi's adecuados que se adapten al cuerpo femenino.

Incorporar criterios para poder valorar y ofrecer soluciones a estos problemas de salud, ya no solo a la hora de evaluar, sino también en el resto de prácticas preventivas como puede ser la vigilancia de la salud, no sólo es un avance para mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres, también implica el reconocimiento de las personas que están detrás de cada puesto de trabajo, humanizando la técnica y poniéndola al servicio de las trabajadoras y los trabajadores.

Todas estas consideraciones, como ya hemos visto en el anterior capítulo, tienen ya reflejo en la normativa: mediante la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se modificó la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, incorporando el apartado 4 del artículo 5, que establece:

“Las Administraciones públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores.”

CAPÍTULO VII. EL IMPACTO DE LA COVID-19 DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

EL IMPACTO DE LA CRISIS GENERADA POR LA COVID-19 SOBRE LAS MUJERES

La crisis generada por la covid-19 está teniendo un elevado impacto entre las mujeres, que parten de una peor posición para vivir y afrontar esta nueva crisis. Su magnitud y su dimensión, sanitaria, social y económica, requiere un análisis en el que se hace necesario visualizar las posibles diferencias de este impacto entre hombres y mujeres. Igual de necesario es que las respuestas que se ofrezcan, sean las adecuadas y específicas para todas y todos.

Es urgente adoptar medidas que incorporen la perspectiva de género para evitar que esta crisis genere un aumento de las desigualdades y un retroceso en el ejercicio de los derechos de las mujeres en el camino hacia la igualdad. En este sentido la OMS (Organización Mundial de la Salud) *“hace un llamamiento a sus Estados Miembros y a todos los actores mundiales para que aconsejen la realización de inversiones en investigaciones de calidad y con una perspectiva de género sobre las repercusiones sanitarias, sociales y económicas adversas de la COVID-19. Se aconseja a los países que incorporen un enfoque de género a sus respuestas a la COVID-19 con el fin de asegurarse de que las políticas y medidas de salud*

pública para frenar la epidemia tengan en cuenta el género y la forma en que este interactúa con otras esferas de desigualdad”¹³.

En este sentido, el pasado mes de mayo, el Instituto de la Mujer, publicó un informe¹⁴ en el que analiza el impacto de la crisis generada por la covid-19 sobre las mujeres, con una recopilación de las medias para paliar este impacto.

Cuatro son los factores que señala dicho documento que incrementan el impacto de esta crisis sobre las mujeres:

- Sobrecarga del trabajo y de servicios esenciales.
- Centralidad de los cuidados.
- Mayor precariedad y pobreza laboral de las mujeres.
- Aumento del riesgo de violencia de género y otros tipos de violencia contra las mujeres durante el confinamiento.

Sobrecarga del trabajo sanitario y de servicios esenciales

Las mujeres representan el 70% del personal sanitario a nivel mundial y son mayoría en sectores del comercio de alimentación y servicios de limpieza hospitalaria y de residencias.

Si atendemos al siguiente gráfico, en España las mujeres representan el 51% del personal médico, el 84% de enfermería, el 72% en farmacia, el 82% en psicología y un 84% del personal que trabaja en las residencias de mayores y personas dependientes, donde se han dado las peores cifras de fallecimientos y contagios.

¹³ El género y la COVID-19. Documento de apoyo 14 de mayo de 2020. Organización Mundial de la Salud.

¹⁴ *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la covid-19*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Mayo de 2020.

Gráfico 35. Distribución del personal sanitario según sexo (%)

La asignación del rol de cuidadora a las mujeres posiciona a las profesionales sanitarias en la primera línea de respuesta a la enfermedad y, de manera especial, a enfermeras y auxiliares de enfermería y geriatría, cuyo contacto directo y continuado con personas afectadas por coronavirus implica un elevado nivel de exposición al contagio, además de la enorme presión derivada de doblar turnos y hacer muchas más horas extra de lo habitual con las consecuencias emocionales y psicológicas que puede acarrear.

Además, no podemos olvidar a profesionales imprescindibles, mujeres en su amplia mayoría y que han estado en primera línea de contagio, como limpiadoras, dependientas y cajeras.

Por último, merece atención la situación de las empleadas del hogar y cuidadoras, especialmente aquellas que trabajan como cuidadoras internas de personas mayores o dependientes, donde la situación de confinamiento ha hecho que deban permanecer en el hogar en el que trabajan, en ocasiones, sin la protección adecuada y sin posibilidad de volver a sus casas y atender sus propias necesidades.

Centralidad de los cuidados

La crisis generada por la covid-19 tiene además una dimensión social importante en el ámbito privado que, nuevamente, coloca a las mujeres al frente de la respuesta a la enfermedad.

Ellas son las que realizan la mayor parte del trabajo doméstico, concretamente, el 70% de las tareas de cuidado. A las dificultades habituales de conciliación y falta de corresponsabilidad se sumaron, durante los primeros meses de la pandemia, el confinamiento de la población en general, el cierre de los centros educativos y la obligación de teletrabajar, en muchos casos, provocando una sobrecarga de trabajo. Especialmente afectadas por esta situación fueron y son, según los datos anteriormente mencionados del Instituto de la Mujer,¹⁵ las familias monoparentales, de las que 8 de cada 10 están encabezadas por mujeres.

En este sentido, los primeros resultados de algunos estudios realizados durante el confinamiento¹⁶ apuntaban a que podría haber habido una cierta variación en el reparto de tareas, notando una mayor disposición de los hombres a realizar algunas labores en el ámbito doméstico que no solían realizar antes (poner lavadoras, cocinar, ir a la compra, compartir horas de juego con las niñas y los niños...).

Sin embargo, este cambio en la distribución no ha sido equiparable al incremento del trabajo que ha habido que realizar dentro de las familias. Y aunque la situación varía en función de la estructura familiar y la actividad laboral de las personas que la componen, se observa que cuando ambas personas de la pareja han mantenido su empleo remunerado y han estado teletrabajando durante el confinamiento, el reparto desigual tiende a reproducirse y son claramente las mujeres quienes han asumido una mayor carga física y emocional y, por ende, un mayor nivel de estrés.

Ahora, siguen siendo muchas las mujeres que siguen realizando la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidado de personas dependientes (mayores y menores), remunerado y no remunerado, asumiendo también una mayor carga mental derivada de la misma. Además,

¹⁵ *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la covid-19*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Mayo de 2020.

¹⁶ FARRÉ, LIDIA y GONZÁLEZ, LIBERTAD. *¿Quién se encarga de las tareas domésticas durante el confinamiento? Covid-19, mercado de trabajo y uso del tiempo en el hogar* [en línea]. Universitat Pompeu Fabra, 2020.

muchas de ellas, pueden verse abocadas a no poder seguir trabajando por tener que hacer frente a esas tareas de cuidado, al encontrarnos en una situación “cambiante” en relación con las necesidades de las personas dependientes de nuestro entorno, ya sean menores o mayores.

Por una parte, los cambios en el ámbito educativo (clases on line, períodos de cuarentena por contagios o por contacto estrecho, etc.) y, por otra, el empeoramiento de la salud de las personas mayores a nuestro cargo, la falta de ayudas para su cuidado y el colapso del sistema sanitario, exigen una flexibilidad personal que no siempre se corresponde con la forma de organizar el trabajo o, directamente, es incompatible con la actividad laboral.

Este hecho parece estar detrás de los datos del paro registrado durante el mes de noviembre donde se evidencia que, si bien el incremento del paro registrado en las mujeres ha sido menor que entre los hombres (0,99% unas y 1,76% otros, donde las trabajadoras siguen suponiendo 6 de cada 10 personas desempleadas), teniendo en cuenta su menor participación en el mercado de trabajo, si se comparan los datos con el mes de febrero, antes de la crisis sanitaria, el incremento de desempleadas asciende a 307.213 mujeres más. Es decir, con respecto a hace un año, el incremento es de 329.763 desempleadas¹⁷.

Estos datos concuerdan con lo que ya apuntaba la **EPA del segundo trimestre** y es que el incremento del desempleo se está cebando con las mujeres, que ya parten, además, de una peor situación.

Por otra parte, ¿qué papel ha jugado y juega el teletrabajo para la mujer?

El teletrabajo tiene un claro sesgo de género. Y es que, en la medida en que el peso de mujeres y hombres es distinto por ramas de actividad y por ocupaciones, el teletrabajo ha sido y es una alternativa al trabajo presencial mucho más frecuente entre las trabajadoras. Algunos de los sectores altamente feminizados tienen mayores posibilidades para desarrollar el trabajo a través del teletrabajo, como es por ejemplo el sector educativo, frente a algunos de los

¹⁷ Información extraída de la noticia publicada en https://www.ccoo.es/noticia:522708--El_aumento_del_paro_agrava_el_desempleo_estructural_que_afecta_a_las_mujeres&opc_id=3f4aab5a06bf3cf965b5397fe82c277c

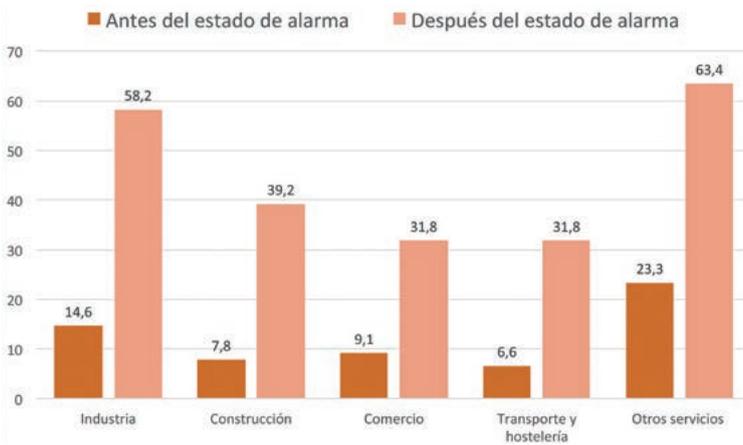
sectores en los que predomina la presencia masculina; nos referimos a sectores como la industria manufacturera y la construcción.

Por otra parte, aunque tienen más probabilidad de poder teletrabajar quienes ocupan puestos de dirección y gerencia y en ellos la presencia de mujeres es menor, los sectores con más posibilidades de acudir a esta modalidad organizativa es el del personal técnico y científico y profesionales intelectuales, contables, personal administrativo y otras personas empleadas de oficina, donde la presencia de mujeres es siempre mayor.

La Encuesta de Población Activa ya mostraba más mujeres que hombres teletrabajando en el segundo trimestre del año, apuntando a una diferencia de hasta ocho puntos entre trabajadoras y trabajadores: durante el segundo trimestre hasta un 21% de las trabajadoras lo hicieron desde casa frente al 14% de los empleados. Ese período incluye tanto el confinamiento estricto como las fases hasta la “nueva normalidad”, pero no el periodo posterior, para el que todavía no hay datos.

La posibilidad de realizar el trabajo desde el propio domicilio ha influido positivamente en el mantenimiento del empleo a corto plazo, produciéndose un aumento del teletrabajo nunca antes visto. Así lo revelan los datos de la EPA que aparecen en el siguiente gráfico¹⁸.

Gráfico 36. Porcentaje de establecimientos que utilizaron el teletrabajo por sector de actividad



¹⁸ Elaboración propia a partir de los datos de la EPA extraídos de: <https://www.ine.es/index.htm>

Otra virtud reseñable y plenamente constatable del teletrabajo, es la reducción de la probabilidad de sufrir un accidente in itinere, asociado a la reducción o eliminación de los desplazamientos diarios entre el domicilio de la persona teletrabajadora y el centro de trabajo en la empresa.

Así que esta forma de trabajar puede ser vista como una oportunidad dada por la situación de emergencia que ha venido a brindar una oportunidad para implementar el teletrabajo, para regularlo, para abrir el camino a las empresas y administraciones públicas para explorar nuevas vías más flexibles y no tan centradas en el presentismo para el desempeño del trabajo.

Sin embargo, no se debe olvidar que el teletrabajo se ha producido en un contexto inédito y especialmente complejo. En un primer momento, más que teletrabajar “nos hemos llevamos el trabajo a casa” y nos hemos incorporado a esta, para muchas personas, nueva organización del trabajo como hemos podido; en la mayoría de los casos con nuestros propios medios. Los cuales no siempre han sido los más idóneos ni los más protectores de nuestra salud en términos preventivos. Nos referimos a disponer de un lugar de trabajo con los requerimientos de la ley¹⁹ en cuanto a mobiliario, equipos, espacio de trabajo, iluminación y temperatura, etc. Así que, sobre todo al principio, más que incorporarnos a una práctica de trabajo distinta, tuvimos que improvisar otra diferente.

Además, el teletrabajo comporta riesgos para la salud como son el peligro de aislamiento, por el menor contacto con los compañeros y compañeras de trabajo, y las dificultades para la desconexión; las nuevas tecnologías de la comunicación e información pueden permitir la disponibilidad de 24 horas/día del trabajador o la trabajadora. Esta realidad que posibilitan las nuevas tecnologías también puede generar sobreexplotación y abre la puerta a nuevos riesgos de carácter psicosocial, como el tecnoestrés o las dificultades para dejar el trabajo (workaholism).

Por otra parte, no podemos perder de vista que, si bien el teletrabajo da flexibilidad para compaginar el empleo con la familia, también

¹⁹ Real Decreto 486/97, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

comporta riesgos para las mujeres y puede llevar a que éstas asuman mayor carga de trabajo doméstico, en especial, en relación con el cuidado de hijas e hijos. Como se ha expuesto anteriormente, la situación de inequidad de partida en el reparto de las tareas dentro del hogar ha supuesto que las mujeres se hayan visto sometidas a mayor presión por compatibilizar el teletrabajo con el cuidado de la familia y las tareas domésticas.

Esperamos tener más datos, pero con la información disponible parece que, como se comentaba anteriormente, el teletrabajo fue una fórmula generalizada para continuar con la actividad laboral en aquellos sectores donde era factible esta forma de continuar con la misma.

También se ha visto que las mujeres teletrabajaron más, debido a que la división sexual del trabajo nos coloca en sectores donde aquél resulta más viable, pero lo que también parece vislumbrarse es que conforme resultaba posible la incorporación física a las instalaciones de la empresa, sobre todo en esa primera fase sin colegios, las mujeres se quedaron más teletrabajando en casa y los hombres tendían más a volver al centro de trabajo.

En este punto habría que hacer hincapié en el hecho de que el teletrabajo suele entenderse como una medida de conciliación, cuando no lo es en sí misma y no de forma exclusiva. Teletrabajar no es trabajar con menores o con dependientes a los que hay que cuidar. Aunque antes de la pandemia era uno de los objetivos para conseguir que el empleo fuera más flexible y pudiera adaptarse con más facilidad a las demandas de cuidados, los confinamientos han puesto de manifiesto lo poco preparada que estaba la sociedad y el mundo empresarial para ponerlo en marcha y lo insuficiente que es como medida aislada para mejorar el binomio empleo-conciliación.

Mayor precariedad y pobreza laboral de las mujeres

La precariedad y pobreza laboral que caracteriza a las mujeres las sitúa en un peor lugar para afrontar esta nueva crisis derivada de la covid-19. Especialmente complicada es la situación de mujeres jóvenes, con baja cualificación o migrantes, que, además están ocupadas en algunos de los sectores altamente feminizados y más afectados por la pandemia: comercio, turismo, hostelería y limpieza.

Esta situación también está generando, en ocasiones, un aumento de la brecha digital de género, sobre todo en aquellos hogares más

vulnerables con dificultades de acceso a internet y a dispositivos electrónicos que impiden el mantenimiento del empleo en un contexto en que el teletrabajo se muestra como una de las pocas vías para ello.

Aumento del riesgo de violencia de género y otros tipos de violencia contra las mujeres durante el confinamiento

En contextos de confinamiento como el que se ha vivido en España y a nivel mundial, las mujeres que sufren violencia de género, las mujeres víctimas de trata y explotación sexual, así como las mujeres prostituidas, constituyen colectivos especialmente vulnerables.

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) la violencia contra las mujeres y los niños y niñas aumenta durante los confinamientos. Dicha organización afirma que existen informes de varios países que indican que, cuando se establecen medidas de permanencia en el hogar, la incidencia de la violencia intra familiar aumenta y las mujeres que se encuentran en relaciones abusivas y sus hijos e hijas tienen una mayor probabilidad de exposición a la violencia.

En la misma línea, la Comunidad de Madrid nos insta a que debemos tener en cuenta que²⁰:

- Durante la pandemia pueden agravarse o incluso iniciar situaciones de violencia hacia las mujeres.
- El mayor tiempo de convivencia con el maltratador facilita el control y las agresiones.
- El aislamiento de las mujeres puede modificar las formas de maltrato, ej.: abandono de la mujer con síntomas que debe aislarse en el domicilio.
- En esta situación la violencia puede ser más invisible.

La pandemia puede complicar el acceso al tratamiento y los servicios de salud en el caso de las mujeres. Las desigualdades de género se amplifican con otras diferencias que, como la división sexual del trabajo, el origen étnico, la situación socioeconómica,

²⁰ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/violencia-genero-salud>

la discapacidad, la edad, la raza, la ubicación geográfica y la orientación sexual pueden incidir en el acceso a servicios de salud y a la información relevante en relación a la covid-19, así como a la toma de decisiones al respecto.

Las mujeres tienen necesidades diferentes en lo que respecta a la salud, sin embargo, la disponibilidad, accesibilidad de los servicios sanitarios, así como el diagnóstico y el tratamiento no es siempre igual en los hombres que en las mujeres. Sino que también aquí se producen desigualdades de género que, no solo son injustas, sino que además son evitables.

Para determinar la existencia de desigualdades de género en la atención sanitaria a la covid-19 es clave contar con información conjunta del comportamiento asistencial por edad, comorbilidad y gravedad en cada sexo.

La mortalidad por covid-19 es mayor en los hombres que en las mujeres. La abundante literatura sobre la desigualdad por sexo (a igual necesidad) en el acceso a la medicina especializada muestra más errores diagnósticos en las mujeres que en los hombres en múltiples patologías, incluidas las infecciosas, y una de las principales razones son las diferencias entre ambos sexos en cuanto a los signos y síntomas²¹.

Los datos del Ministerio de Sanidad señalan signos y síntomas significativamente diferentes en mujeres y hombres con covid-19. En los hombres hay una mayor frecuencia de fiebre, disnea, neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo y otros síntomas respiratorios, y fallo renal. En las mujeres hay una mayor frecuencia de dolor de garganta, vómitos y diarrea lo que puede inducir a una menor sospecha diagnóstica de esta enfermedad en las mujeres²².

La gravedad se expresa en estos informes como hospitalizaciones e ingresos en la unidad de cuidados intensivos. En concordancia con el menor número de fallecimientos registrados, las mujeres son menos hospitalizadas. Sin embargo, el mayor acceso y la

²¹ https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006065.pdf

²² <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Enfermedades-Transmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

atención hospitalaria en hombres suponen una mayor realización de pruebas diagnósticas en ellos, mientras que la ausencia de información de las muertes por covid en pacientes no hospitalizados/as, y por tanto muchos de ellos/ellas no diagnosticados/as, ha podido contribuir a una menor notificación de fallecimientos por este motivo en las mujeres.

Otro colectivo damnificado es el de quienes viven en residencias de personas mayores, que en su mayoría son mujeres por la mayor esperanza de vida de estas. Se desconoce cuántos hombres y mujeres han fallecido en las residencias.

CAPÍTULO VIII. REFLEXIÓN Y PROPUESTAS

En este punto son varias las preguntas que nos asaltan: ¿A qué nos enfrentamos? ¿A qué consecuencias debemos prestar especial atención? ¿Por dónde deberían ir encaminadas las respuestas?

A lo largo de este documento se ha tratado de poner de manifiesto una serie de factores que dan lugar a desigualdades en las condiciones de trabajo, de salud y de vida de las mujeres y que pueden resumirse como sigue:

- Peor situación laboral en cuanto al acceso, la permanencia y las condiciones contractuales.
- Una mayor precariedad laboral.
- División sexual del trabajo e invisibilidad en la prevención de riesgos laborales.
- Invisibilidad y banalización de los daños a la salud de las trabajadoras.

Todas estas desigualdades se están viendo empeoradas por la aparición de la covid-19.

Así que nos enfrentamos a los mismos retos de luchar contra la desigualdad de las mujeres en la sociedad y en el trabajo, buscando respuestas que necesariamente deberán considerar la perspectiva de género para que sean efectivas y redunden en unas mejores

condiciones de trabajo, de salud y de vida de las trabajadoras. Si algo ha cambiado la covid-19 en esta consideración es que la necesidad y la urgencia de las medidas a implantar es mayor si queremos construir sociedades justas, equitativas, democráticas y sostenibles.

Si esas respuestas no son ágiles y específicas, es decir, si no se implantan de manera paulatina, pero sin demoras innecesarias, y no se consideran la especificidad de la realidad de la mujer y las desigualdades a las que están sometidas, no sólo no estaremos avanzando en la transformación hacia una sociedad más igualitaria, sino que estaremos provocando un retroceso en el ejercicio de los derechos de las mujeres en el camino hacia la igualdad y provocando unas peores condiciones de salud y de vida.

Cuando hablamos de salud no debemos perder de vista el concepto global de la misma al que aludíamos en el primer capítulo de este estudio y que viene dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Donde se deja claro que no debemos confundir la salud con la ausencia de enfermedad y que la salud no se refiere únicamente a la dimensión física de la persona.

Por eso es imprescindible prestar atención a los efectos psicológicos y a las consecuencias emocionales que este periodo de pandemia puede suponer para las personas, especialmente para las mujeres, que son quienes han tenido una sobreexposición a la atención directa de personas más vulnerables, a la enfermedad, a la muerte y a la sobrecarga de cuidados en los hogares. Una sobrecarga que a menudo implica un empeoramiento de la salud física y psicológica.

Es evidente que la pandemia, el confinamiento y la crisis han impactado de alguna manera sobre la salud mental de todas y todos, pero de forma diferente en mujeres y hombres porque su experiencia del confinamiento y las fuentes de estrés a las que han estado expuestas también han sido diferentes. No olvidemos que las mujeres que han cuidado en este contexto, han estado bajo una presión y sobrecarga de responsabilidades mayor. Y aunque aún no disponemos de datos a este respecto, intuimos que, el teletrabajo, si bien ha supuesto la posibilidad de mantener el empleo para muchas mujeres, también está suponiendo una sobrecarga de trabajo fuera y dentro del ámbito laboral.

Pero no sólo la salud mental se ha visto perjudicada, ahora más que nunca, la doble presencia se intensifica. Y las mujeres trabajan “formalmente”, haciendo trabajos, funciones y tareas que repiten después en sus hogares de manera “informal” y que implican movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación manual de cargas. Así que la salud física también se verá afectada, tal y como adelantábamos en el capítulo tres de este estudio.

A este empeoramiento de la salud mental y física de la mujer hay que sumar una realidad que no podemos obviar, por una parte, la dificultad para relacionar el daño con el trabajo, lo que ha supuesto siempre una dificultad para que las trabajadoras puedan ser atendidas por las mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, teniendo en cuenta el carácter profesional de la dolencia. Pero ahora, además, la situación del colapso de la sanidad pública y su especial preocupación en hacer frente a la pandemia, dificulta el acceso de las trabajadoras a la asistencia médica a través del sistema público de salud. Quedando, en muchas ocasiones, en absoluta indefensión y desprotección.

Las respuestas a esta situación deberían ser variadas y desde diferentes ámbitos, teniendo siempre presente las desigualdades de género. De otro modo, si nos limitamos a repetir políticas anteriores y no aprovechamos este momento para reconstruir las sociedades de modo que sean más equitativas, inclusivas y resilientes, estaremos desaprovechando una oportunidad de mejora y dejando sin abordar las repercusiones de esta pandemia sobre las mujeres.

De manera que, consideramos que a nivel institucional se deberían adoptar medidas para reconocer social y económicamente el trabajo doméstico y de cuidado, realizado fuera y dentro de los hogares, con el fin de avanzar hacia un modelo económico y social que ponga el cuidado y la sostenibilidad de la vida en el centro del modelo, que ponga el foco en la vida.

Además, se debería avanzar hacia la corresponsabilidad en los cuidados, ahora y después de la pandemia, para asegurar la atención de las personas a lo largo de nuestra vida, especialmente en las etapas de mayor necesidad, dependencia y vulnerabilidad: infancia,

vejez, enfermedad. Esto pasa, necesariamente por aplicar medidas encaminadas a:

- Fortalecer los servicios públicos de atención y protección a la infancia y adolescencia.
- Reforzar los servicios de atención a personas mayores, personas con discapacidad, enfermedad mental u otras necesidades de apoyo y garantizar que las distintas medidas se encaminen a configurar una red de servicios de cuidados de calidad y una adecuada coordinación sociosanitaria.
- Facilitar y diversificar medidas que combinen recursos institucionales con otros espacios del entorno comunitario, generando y aprovechando sinergia, tejiendo redes de colaboración para ayudar a las familias con hijas e hijos a cargo en la conciliación, especialmente mientras la actividad del sistema educativo esté afectada por ciertas limitaciones derivadas de la pandemia.
- Apostar por un sistema educativo, sanitario y asistencial de calidad que incida en una mejor sostenibilidad de la vida de todas y de todos.
- Mantener y priorizar todos los servicios de atención y respuesta contra la violencia de las mujeres.
- Mejoras legales que acerquen nuestro marco normativo a los mínimos dispuestos en la normativa específica en relación a la conciliación y las medidas tendentes a conseguir una corresponsabilidad real.
- Hacer un seguimiento del cumplimiento de la norma en materia preventiva y laboral, así como verificar la efectividad de los resultados de las mismas en términos de protección de la salud laboral de la mujer trabajadora y de unas mejores condiciones de trabajo en general.
- Considerar el teletrabajo, no de forma aislada, sino avanzar en su regulación y su inclusión dentro de un paquete más amplio de medidas de flexibilidad laboral. Como la necesidad de apostar por incentivos a la jornada continua, mayor flexibilidad horaria, las adaptaciones de jornada, las reducciones y los permisos.

- Asegurar que las medidas y políticas para afrontar la desigualdad incorporen los principios de igualdad de trato y de oportunidades, el respeto a la diversidad y a la diferencia, la integración de la perspectiva de género, la acción positiva, la eliminación de roles y estereotipos en función del sexo, la representación equilibrada y la participación de la mujer.

En el ámbito de la salud laboral y la prevención de riesgos laborales se debería incluir la perspectiva de género para conseguir una protección eficaz de la mujer en el trabajo, atendiendo a las diferencias de género y a su realidad en el mercado laboral. Esto se traduce en:

- El impulso de políticas de prevención de riesgos teniendo en cuenta la mirada de género en todos los sectores de actividad y, especialmente, en aquéllos más feminizados.
- Adoptar medidas protectoras de la salud en el teletrabajo de mujeres y hombres, evitando la sobrecarga de trabajo, el aislamiento físico y facilitando la desconexión digital.
- Tener en cuenta la perspectiva de género en la implementación del teletrabajo, atendiendo al principio de corresponsabilidad.
- El registro y seguimiento de las enfermedades que desarrollan las mujeres trabajadoras y que pueden considerarse como enfermedades profesionales o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- La inclusión de la perspectiva de género en la gestión de la prevención de riesgos laborales, con el objetivo de contemplar las diferencias entre los hombres y las mujeres y evitar una práctica preventiva centrada en los accidentes de trabajo y en el entorno físico. Infravalorando u omitiendo el resto de riesgos, pues ello implica la discriminación de la mujer. Esto supone, atender a la especificidad de las mujeres en el diseño de los puestos de trabajo, en la evaluación de riesgos de los mismos y en la vigilancia de la salud.
- La elaboración de protocolos de vigilancia de salud específicos para las mujeres que tengan en cuenta las diferencias biológicas y desigualdades laborales, donde debería contemplarse la percepción de malestar y dolor musculoesquelético

en sus primeras fases, como instrumento de detección precoz de alteraciones de la salud en el trabajo de las trabajadoras.

- La introducción de problemas específicos de género en los programas de formación en prevención de riesgos laborales.
- La participación activa de las trabajadoras en la identificación de riesgos y en la propuesta de medidas de intervención.

En el ámbito de nuestro sindicato y en lo que respecta a nuestra actividad sindical también tenemos mucho trabajo por hacer para contribuir a la igualdad de las mujeres y defender sus derechos. Algunas de las propuestas en este sentido son:

- Potenciar la presencia de mujeres como delegadas de prevención y posibilitar su participación en los Comités de Seguridad y Salud, en su caso y en todos los ámbitos de participación y negociación.
- Formar a los delegados y delegadas de prevención en género y salud laboral. Ellas y ellos son un instrumento fundamental de transmisión de la información relativa a la necesidad de que exista una perspectiva de género en cualquier actividad preventiva en el marco de la empresa.
- Crear, potenciar y mantener redes en todas las direcciones dentro del sindicato y del sindicato “dentro de las empresas”. Tejiendo lazos y creando compromisos que faciliten la integración de la perspectiva de género.
- Dar valor y autoridad a las mujeres dentro de nuestra organización y que representen al sindicato dentro de la empresa.

Además, CCOO se enfrenta al reto de negociar mejoras específicas y puntuales en el marco de las empresas y sectores a través, fundamentalmente, de la negociación colectiva y los pactos en empresas. En este sentido tiene un papel determinante y esencial en lo que respecta a la negociación de medidas relativas al teletrabajo y en lo relativo a los planes de igualdad.

Es necesario que las medidas de corresponsabilidad, muchas de ellas negociadas en los planes de igualdad y en convenios colecti-

vos o acuerdos de empresa, se revisen ante las nuevas situaciones que la pandemia está dejando, con personas dependientes en casa, con actividades que no posibilitan el teletrabajo, negociando medidas para situaciones especiales, como las familias monoparentales, integradas en su mayoría por mujeres, mujeres migrantes, discapacitadas, con menos recursos y, en general, en una situación de mayor vulnerabilidad.

En este punto, cabe recordar que la regulación del teletrabajo se produjo con la entrada en vigor del Real Decreto 28/20. Y si bien era necesario fijar un marco normativo que entrara a regir esta forma de organizar el trabajo tan extendida en los últimos meses, deja un margen quizá excesivo a la negociación colectiva en cuanto a cómo evitar la brecha de género y sus efectos indeseados como una posible mayor invisibilización de la mujer que, estando menos visible en su puesto físico, puede ser menos “reconocida” formalmente (a través por ejemplo del ascensos y formación) e informalmente. De manera que debemos vigilar el impacto de las promociones, abordar la “brecha digital” por género, edad, falta de competencias digitales, hogares sin conexión o falta de terminales, entre otras cuestiones.

Nos enfrentamos, por tanto, al reto de negociar nuevas formulaciones y medidas que protejan la salud de las personas trabajadoras, como son:

- Fórmulas para la desconexión digital tendentes a impedir que el trabajo se desarrolle más allá de los horarios acordados.
- Medidas que eviten o minimicen el riesgo de reducción de los niveles de interacción social. Las posibilidades son variadas y van desde combinar el trabajo presencial con el teletrabajo hasta el establecimiento de reuniones con una cierta periodicidad.

Impulsar la negociación de planes de igualdad que sean eficaces y tengan un impacto positivo en el pro de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo.

AGRADECIMIENTOS

Por último, queremos dar las gracias a todas las personas que han colaborado en la realización de este estudio: responsables de las Secretarías de Salud Laboral y de las Mujeres de las distintas Federaciones y Uniones Comarcales de CCOO de Madrid, que nos ayudaron a difundir el cuestionario que sirvió de base para el análisis cuantitativo. Y también agradecemos a las personas que cumplimentaron dicho cuestionario.

Queremos, además, poner en valor el papel de los delegados y delegadas de prevención de CCOO. Su labor y su trabajo es fundamental en el impulso del cambio hacia un futuro donde la igualdad entre mujeres y hombres deje de ser una reivindicación y se convierta en una realidad.

Para CCOO la igualdad es un objetivo prioritario y compartido por todas y todos y supone una responsabilidad social. Para que la promoción de la igualdad, en general, y en la prevención de riesgos laborales, en particular, sea no sólo un objetivo sino una realidad es necesario centrar la atención en el trabajo y en el entorno de la empresa en la que trabajamos, pero también en nuestro propio sindicato y en nuestro entorno más cercano como núcleo fundamental de convivencia (familia, amigos, vecinos).

Es por eso que resulta necesario crear, potenciar y mantener redes para la participación y la acción donde vivimos y convivimos, donde trabajamos y nos desarrollamos, personal y profesionalmente.

ANEXO I

Cuestionario

Bloque 1. Plan de Igualdad

¿Existe un Plan de Igualdad en tu empresa?

- ¿Cuál es el motivo?
- ¿Hay un compromiso firme por parte de la empresa de garantizar su aplicación efectiva?
- En tu empresa, ¿existe una Comisión de Igualdad de carácter paritario?
- La representación de la empresa en esta Comisión, ¿son personas que ocupan puestos de alta responsabilidad en diversos departamentos y con capacidad de decisión dentro de la empresa?

En el Plan de Igualdad, ¿se recogen medidas concretas relativas a

- la conciliación de la vida personal, familiar y laboral?
- el acoso sexual y por razón de sexo?
- protección a las víctimas de violencia machista?

- ¿Otras situaciones de riesgo para las mujeres? Cuáles.
- ¿Se realiza un seguimiento y evaluación del mismo?

Bloque 2. Actividades preventivas

Preguntas relativas a la **evaluación de riesgos**:

- En la evaluación de riesgos, ¿se identifica si la persona que desarrolla las tareas del puesto evaluado es hombre o mujer?
- En la evaluación de riesgos ergonómicos, ¿se tienen en cuenta diferencias antropométricas, edad, altura, peso entre hombres y mujeres?
- En la evaluación de riesgos higiénicos, ¿se han tenido en cuenta las diferentes biológicas entre hombres y mujeres?
- ¿Se han evaluado los disruptores endocrinos y otros aspectos relacionados con la reproducción, embarazo y lactancia?
- En la evaluación de riesgos psicosociales, ¿se ha evaluado la doble presencia?

Preguntas relativas a **reproducción, embarazo y lactancia**:

- En la evaluación del riesgo, ¿se ha tenido en cuenta la exposición a aspectos relacionados con la reproducción? Ejemplos: exposición a productos químicos, ruido, vibraciones, nocturnidad.
- En la evaluación del riesgo, ¿se ha tenido en cuenta la exposición a aspectos relacionados con el embarazo? Ejemplos: exposición a productos químicos, ruido, vibraciones, nocturnidad.
- En la evaluación de riesgos, ¿se ha tenido en cuenta la exposición a aspectos relacionados con la lactancia?
- ¿Existe un protocolo de actuación sobre embarazo y lactancia?
 - ¿Las delegadas y los delegados de prevención han participado en su elaboración?

- ¿La empresa lo ha dado a conocer a todas las trabajadoras?
- ¿Existe un listado de puestos exentos de riesgos para las mujeres embarazadas y/o en periodo de lactancia natural?

Preguntas relativas a los **Equipos de Protección Individual:**

- ¿Existen EPIs diferentes o específicos para hombres y mujeres? Por ejemplo, botas de seguridad o guantes con tallas de mujer.

Preguntas relativas a **vigilancia de la salud:**

- Los datos de vigilancia de la salud, ¿vienen desagregados por sexo?
- En la vigilancia de la salud, ¿se realizan pruebas específicas/diferentes según sexo?

Preguntas relativas a los **daños a la salud:**

- Los datos de accidentes de trabajo, ¿vienen desagregados por sexo?
- Los datos de enfermedad profesional, ¿vienen desagregados por sexo?

Preguntas relativas a los **riesgos específicos:**

Acoso sexual o por razón de sexo

- ¿Existe un protocolo de actuación?
- Los delegados y delegadas de prevención, ¿han participado en su elaboración?
- ¿Se ha producido algún caso de acoso sexual en tu empresa?
- ¿Los delegados/as de prevención participaron en la resolución del caso de acoso? Por ejemplo, proponiendo soluciones, garantizando la protección de la afectada, etc.
- En tu opinión, ¿se resolvió el caso de acoso protegiendo a la afectada? Por ejemplo, trasladando al acosador a otro lugar,

realizando una investigación con las máximas garantías de protección para la trabajadora, etc.

Doble presencia

- ¿Se tiene en cuenta la doble presencia en cómo afectan los riesgos a las mujeres?

A pesar de los importantes avances que se han dado en el camino de la igualdad, de los avances en la legislación, del alto nivel de formación de las mujeres de las últimas generaciones, de su paulatina incorporación a la actividad laboral, la realidad sigue reflejando importantes discriminaciones sociales y laborales hacia las mujeres, y la referida a la prevención de riesgos laborales es una de ellas.

Para que se haga efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades, al trabajo y a la salud laboral hace falta que nos situemos en las políticas "sensibles al género". Es decir, es necesario que se analicen las desigualdades de género en las condiciones de trabajo, en la exposición a los riesgos laborales y en la salud, y que las prácticas de prevención den respuesta a estas. Las prácticas sensibles al género son las que nos permitirán mejorar las condiciones de trabajo y de salud de las mujeres y de los hombres. Para conseguir este objetivo es necesario abordar adecuadamente la salud de las mujeres y de los hombres y tener en cuenta, entre otros, los determinantes sociales y aquellas desigualdades que, por injustas y evitables, deben ser objeto de actuación de los poderes públicos y de las empresas. Sin olvidarnos que la lucha por la igualdad es cosa de todas y de todos.

Por ello, es importante investigar, recoger y difundir información sobre las desigualdades por razón de género en general, y las relacionadas con la prevención de riesgos laborales en particular.

Este estudio nace con esa intención. No es el primero que hemos llevado a cabo desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid con los mismos o similares propósitos. El objetivo, en esta ocasión, es hacer un seguimiento de las mejoras alcanzadas y hasta celebrarlas. Pero también, evidenciar y denunciar las deficiencias que siguen ocurriendo, con el claro objetivo de continuar avanzando.

V Plan Director de Prevención en Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2017-2020)



comisiones obreras de Madrid

