

LA APLICACIÓN DEL PUNTO DE VISTA DE GÉNERO PARA LA DEFENSA DE LA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS

*The implementation of the gender point of view to defend the occupational
health of working women*

ALFONSO RÍOS VELADA*

Responsable de Salud Laboral, CCOO de Euskadi

RESUMEN

La segregación ocupacional, tanto horizontal como vertical, y la asignación de roles específicos a las mujeres hacen que exista una diferenciación entre las condiciones de trabajo de las mujeres y de los hombres. De la misma manera, las exposiciones a riesgos profesionales, los accidentes de trabajo que pueden desencadenarse y las enfermedades profesionales que pueden surgir también se dan de diferente manera. La legislación existente en materia de prevención de riesgos laborales no contempla de forma suficientemente extensa la diferenciación entre los colectivos femenino y masculino de personas que ocupan un puesto de trabajo. Pese a esto, existen instrumentos que las empresas tienen la obligación de implantar y de medidas preventivas que tienen que llevar a cabo para proteger en mayor medida y de forma más específica, y por tanto efectiva, la salud de las mujeres trabajadoras.

Palabras clave: salud laboral, género, condiciones de trabajo, discriminación.

ABSTRACT

Occupational segregation, both horizontal and vertical, and women specific role allocations, mean that there is a differentiation between the conditions of work of women and men. In the same way, exposure to professional risks, accidents at work that can be triggered and occupational disease that may arise also occur in different ways. The existing legislation on occupational risk prevention does not cover the differentiation between the female and male groups of people who hold a job. Despite this, there are instruments that Companies have the obligation to implement and preventive measures that they must take forward to further protect and in a more specific way, and therefore effective, health of working women.

Keywords: occupational health, gender, working conditions, discrimination.

* **Correspondencia a:** Alfonso Ríos Velada. Responsable de Salud Laboral de CCOO Euskadi. — alfonsorios@ccoo.eus

Cómo citar: Ríos Velada, Alfonso. (2023). «La aplicación del punto de vista de género para la defensa de la salud laboral de las mujeres trabajadoras»; *Lan Harremanak*, 50, 148-173. (<https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.25211>).

Recibido: 03 noviembre, 2023; aceptado: 18 diciembre, 2023.

ISSN 1575-7048 — eISSN 2444-5819 / © 2023 UPV/EHU



Esta obra está bajo una licencia
Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

LABURPENA

■ *Bereizketa okupazionalak, horizontalak zein bertikalak, eta emakumeei rol espezifikokoak esleitzeak emakumeen eta gizonen lan-baldintzak bereiztea eragiten dute. Era berean, lanbide-arriskuekiko esposizioak, sor daitezkeen lan-istripuak eta sor daitezkeen lan-gaixotasunak ere modu desberdinean gertatzen dira. Laneko arriskuen prebentzioari buruzko legeriak ez du behar bezain modu zabalean jasotzen lanpostu bat betetzen duten emakumeen eta gizonen kolektiboen arteko bereizketa. Hala eta guztiz ere, enpresek nabita ez ezarri behar dituzten tresnak badaude, eta prebentzio-neurriak hartu behar dituzte emakume langileen osasuna neurri handiagoan eta espezifikagoan eta, beraz, modu eraginkorrean babesteko.*

Hitz-gakoak: lan osasuna, genero, lan-baldintzak, bereizkeria.

1. Introducción

El mercado de trabajo es un espacio afectado por la segregación de género. Esta característica es en primer lugar horizontal, puesto que los hombres y las mujeres trabajan en ocupaciones que son distintas. Existen sectores productivos con gran presencia de hombres, y otros en los que la presencia de las mujeres es mayoritaria. La segregación también es vertical, ya que tradicionalmente los hombres han copado puestos directivos y de una mayor responsabilidad. Continúa siendo habitual que un mayor número de mujeres ocupen puestos de trabajo de ejecución, mientras que los estratos superiores de las escalas jerárquicas de las empresas continúan siendo un territorio fundamentalmente reservado para los hombres.

La combinación de estos factores genera que las condiciones de trabajo de los hombres y de las mujeres sean distintas. Las posibles patologías que de esto se deriven y las problemáticas relacionadas con la salud laboral serán igualmente distintas. En los sectores en los que en mayor medida trabajan las mujeres existe más exposición a riesgos de tipo ergonómico o músculo-esquelético y psicosocial, mientras que, en los sectores masculinizados, como la industria y la construcción, existe más probabilidad de tener accidentes laborales o de tener exposiciones a riesgos asociados a la seguridad en el trabajo.

Según el análisis llevado a cabo por el sindicato CCOO (2022-1: 20) en el conjunto del estado «en 2021 el 72% de los AATT en jornada correspondieron a hombres, porcentaje que crece a medida que aumenta la gravedad del siniestro, alcanzando el 95% en el caso de los mortales». Las mujeres sufren menos accidentes de trabajo, pero más enfermedades profesionales debido sobre todo a la mayor exposición a riesgos ergonómicos.

La primera parte del artículo analiza cuáles son las condiciones de trabajo de las mujeres, comenzando por la situación que tienen en el mercado de trabajo y su especial presencia en determinados sectores, como los relacionados con los cuidados. A continuación, se pasa a detallar cómo son las exposiciones concretas que afectan de forma diferenciada a las mujeres trabajadoras en relación a riesgos de tipo ergonómico, químico y psicosocial.

La segunda parte presenta los instrumentos concretos con los que se cuenta para poder prevenir los riesgos a la salud que el trabajo pudiese generar de forma específica a las mujeres trabajadoras. En la primera sección se analiza el marco legal y el tratamiento diferenciado que la legislación en prevención de riesgos laborales da al colectivo masculino y al femenino. En este marco legal ese tratamiento diferenciado es escaso, por lo que en la práctica la diferenciación tiene que producirse en la evaluación de riesgos, instrumento que es una obligación para la empresa y cuyas características se detallan en la segunda sección de esta segunda parte.

La tercera sección aborda las situaciones de riesgo para el embarazo y la lactancia natural y las actuaciones a llevar a cabo en la empresa, mientras que la cuarta y última sección presenta el efecto que para la equidad entre mujeres y hombres tienen los planes de igualdad.

2. Las condiciones de trabajo de las mujeres

2.1. Situación de las mujeres en el mercado de trabajo

La primera situación en la que se observa diferenciación entre mujeres y hombres en el mercado de trabajo son las ya comentadas segregaciones horizontal y vertical, pero no son las únicas. También existen componentes de desigualdad en lo que se refiere a las modalidades de contratación.

Según los datos de la Encuesta de Población Activa¹ del segundo trimestre de 2023 en la CAPV la tasa de temporalidad general es de un 20,9%, pero para los hombres es de un 17,1% mientras que para las mujeres es de un 24,9%. La tasa de contratación a tiempo parcial es de un 16,4% en la CAPV, pero permite ver una mayor diferenciación entre hombres y mujeres, puesto que la tasa es del 7,3% para los primeros y del 26,4% para las segundas. Para el mismo periodo, pero en el conjunto del estado la tasa de temporalidad general es de un 17,3%, siendo un 15,4% para el colectivo masculino y un 19,4% para el colectivo femenino. La tasa de contratación a tiempo parcial es de un 13,5% en el conjunto del estado, pero para los hombres es de un 6,8% y para las mujeres de un 21,2%. Además de lo ya referido en relación a la segregación horizontal y la segregación vertical, en ambos escenarios también la forma de contratación es fuente de desigualdad y de discriminación de la mujer en el mercado de trabajo.

Al verse más afectadas por las jornadas a tiempo parcial y la temporalidad en la contratación las mujeres se ven también más afectadas por la falta de ingresos proporcionados por el trabajo y la incertidumbre acerca del futuro de la relación laboral, y es por ello que pueden sufrir en mayor medida lo que Offe (1997: 13) argumenta en relación a la seguridad y el futuro para el proyecto vital que proporciona el trabajo, puesto que «el contrato laboral falla tanto en asignar un sitio en la sociedad a un creciente número de personas como en proporcionarles ingresos y protección adecuados». Comparando entre mujeres y hombres, la temporalidad y la parcialidad en la contratación hacen que haya más mujeres para las cuales un contrato laboral no es garantía de bienestar ni de futuro.

¹ Los porcentajes que se enuncian en este párrafo han sido extraídos de las bases de datos que elabora y difunde en su propio sitio web el Instituto Nacional de Estadística. Las bases de datos de la Encuesta de Población Activa están en el apartado correspondiente al mercado laboral.

El trabajo a tiempo parcial que afecta de forma mayoritaria a las mujeres se relaciona según Lorente-Campos (2001: 21) con la doble jornada, asalariada y doméstica, por parte de las trabajadoras, con lo que «esta forma de trabajo puede considerarse forzada por la carga de las otras responsabilidades», configurándose una función negativa del trabajo a tiempo parcial en tanto que generador de un mayor grado de desigualdad.

Es en el propio espacio del mercado de trabajo donde puede encontrarse una parte de la solución a esta problemática debido a que si se incrementase el porcentaje de mujeres que trabajasen a tiempo completo cabe la posibilidad de que «se produzca una mayor responsabilización de los hombres en el cuidado de los hijos y la realización de otras tareas domésticas» (Fina, 2001: 90). No obstante, y mientras esta realidad no se modifique el trabajo a tiempo parcial «ayuda a mantener la subordinación económica de las mujeres y refuerza las normas sociales que pueden afectar a las trabajadoras a jornada completa, así como a las de tiempo parcial» (Rubery, 2001: 45). Más que convertirse en parte de la solución, contribuye a perpetuar el problema de la desigualdad.

Más allá de lo relacionado con el trabajo a tiempo parcial, el mercado de trabajo está inmerso a su vez en una sociedad en la cual se sigue adjudicando a las mujeres un papel preponderante en determinadas tareas como serían las del espacio doméstico, espacio en el que se engloba el ámbito de los cuidados. Sigue siendo un trabajo no reconocido y que por tanto permanece invisibilizado en relación a la contribución de las mujeres a los sistemas de contabilidad nacional, como el Producto Interior Bruto (PIB). Dos terceras partes del tiempo que las mujeres dedican a alguna actividad económica, remunerada o no remunerada, «siguen siendo invisibles para el sistema de contabilidad nacional. En el caso de los hombres se calcula que las actividades no reflejadas en la contabilidad nacional suponen una tercera o una cuarta parte» (Giarini *et al.*, 1998: 134).

En relación con esto y como si fuese una prolongación asignada por los roles del espacio doméstico, son también mayoría las mujeres en los sectores relacionados con los cuidados en el ámbito del trabajo remunerado. Más allá del contenido o los requisitos del puesto de trabajo, la segregación horizontal implica que existen espacios y tareas «históricamente determinadas por el hecho de que son ocupaciones de las mujeres, es decir, de acuerdo con presunciones sobre la naturaleza de los posibles ocupantes» (Crompton, 1997: 127). Los cuidados, tanto en la vertiente profesional como familiar, son encomendados a las mujeres porque persisten una asignación de género y una división sexual del trabajo. Estos factores se sitúan como el «origen de las desigualdades estructurales y de muchas de las discriminaciones indirectas que siguen operando» (CCOO, 2022-2: 14) y que sufren las mujeres, terminando por configurar un escenario en el que

«la conexión con las discriminaciones sociales y laborales de las que es objeto la mujer es evidente» (Igartua, 2009: 1347). Las situaciones de desigualdad en ambos espacios se conjugan y perpetúan riesgos y situaciones que van a afectar de modo primordial a las mujeres trabajadoras.

Los datos aportados por San José (2022: 148) para el conjunto del estado muestran la realidad de ambos espacios de los cuidados, el remunerado y el doméstico. Se dedican al trabajo no remunerado de cuidados 130 millones de horas al día y dos terceras partes son realizadas por mujeres. En el ámbito del empleo remunerado en los sectores relacionados con los cuidados, incluyendo sanidad, educación, servicios sociales y empleo de hogar, hay cuatro millones de puestos de trabajo, que suponen el 10% del empleo masculino y el 30% del empleo femenino.

En este escenario las nuevas formas de organización del trabajo ya implantadas en diversos espacios a través de la digitalización no van a beneficiar a las mujeres en la búsqueda de empleo. La selección y la gestión de personal a través de algoritmos generan nuevos problemas, como en aquellas situaciones en las que el algoritmo discrimina y da mayor importancia o puntuación a personas disponibles en todo momento o al menos con una mayor disponibilidad que otras. Por ello el mecanismo impactará de forma perjudicial «sobre las mujeres, dada su mayor carga de trabajo de cuidados, que es, como se sabe, una de las causas de la brecha laboral de género» (Sáez, 2022: 287). Este es un buen ejemplo de la necesidad de regular el uso que de los algoritmos se hace en determinadas prácticas empresariales.

La situación de las mujeres en el mercado de trabajo tiene consecuencias en las exposiciones que sufren estas a determinados riesgos y los efectos que pueden generarse en su salud.

2.2. Exposición a riesgos ergonómicos o músculo-esqueléticos

La segregación horizontal del mercado de trabajo implica que un mayor número de mujeres está en sectores en los cuales la exposición a riesgos ergonómicos o músculo-esqueléticos es alta. Los movimientos repetitivos o las posturas forzadas son habituales en el sector de la limpieza. A estas condiciones de trabajo además habría que añadir la manipulación manual de cargas que existe en los sectores relacionados con los cuidados y además con una complicación añadida, puesto que conlleva más dificultad la movilización de una persona dependiente que la de un objeto. Esta última situación ilustra además lo que Messing *et al.* (2002: 141) concluyen al comparar las diferencias entre cargas de trabajo de mujeres y de hombres, puesto que la «relativa infravaloración del trabajo de las mujeres» genera una mayor diferencia en el caso de estas que en el de los hombres entre el trabajo real y el trabajo asignado.

La Nota Técnica de Prevención NTP 657² que ha elaborado el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y que lleva por título *Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales* considera que estos riesgos afectan más a las mujeres trabajadoras que a los hombres, siendo una de las causas que las mujeres ocupan habitualmente empleos de baja cualificación pero con una gran exigencia de rapidez y precisión. Esta misma NTP 657 del INSST constata la existencia de diferencias biológicas y antropométricas entre hombres y mujeres, al tener en términos generales las mujeres menos fuerza física que los hombres y ser su cuerpo de menor tamaño.

Las consecuencias de esto son, por un lado, que ante iguales condiciones ergonómicas los efectos adversos para la salud podrían ser mayores para las mujeres y, por otro lado, que cuando las mujeres ocupan puestos tradicionalmente masculinos estos no se adaptan a sus características antropométricas. Queda más condicionada y tiende a empeorar la interacción física de la mujer trabajadora con el puesto de trabajo, lo que deriva en una mayor exposición al riesgo.

A las mujeres trabajadoras les afecta en mayor medida que a los hombres el fenómeno de la doble presencia, que implica que tienen asignado el rol de atender tareas domésticas y relacionadas con los cuidados en el ámbito familiar, a la vez que tienen que cumplir con las demandas del puesto de trabajo. Esto genera una exposición «de manera continuada, tanto en el trabajo remunerado como en el familiar, a los factores de riesgo ergonómicos y por consiguiente a presentar más patologías osteomusculares» (Payá, 2019: 41). La exposición es más continua e intensa que en el caso de los hombres, debido entre otros factores a la gran presencia de mujeres en sectores con alta exposición a riesgos ergonómicos como es el caso de los sectores relacionados con los cuidados.

Hay medidas de protección frente a los riesgos ergonómicos que protegen de forma específica a las mujeres trabajadoras, como la directriz del propio INSST de limitar el peso de las cargas a manipular para prevenir sobreesfuerzos. Se establece un peso máximo de 25 kg. que se recomienda no sobrepasar, pero «si la población expuesta son mujeres, trabajadores jóvenes o mayores, o si se quiere proteger a la mayoría de la población, no se deberían manejar cargas superiores a 15 kg» (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2003:

² El contenido íntegro de la nota técnica está en este enlace: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_657.pdf/b32d581a-ab53-432f-a30f-696e301eb606. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo depende del Ministerio de Trabajo y Economía Social y es el órgano científico técnico especializado en prevención de riesgos laborales de la Administración General del Estado. Su actual denominación es esta de Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, si bien existe documentación elaborada por este organismo en la que figura la antigua denominación de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

23). Por las especificidades de las tareas a llevar a cabo, esta directriz no suele resultar aplicable en esos sectores que tienen que ver con los cuidados.

Si bien la exposición a riesgos ergonómicos o músculo-esqueléticos se relaciona con las características antropométricas que diferencian a hombres y mujeres, no es la única problemática derivada de las características biológicas. También existe una notable diferenciación en lo referido a los efectos de la exposición al riesgo químico.

2.3. Exposición a riesgos químicos

Existen diferencias de tipo biológico entre las mujeres y los hombres, y algunas de estas diferencias son las que hacen que la exposición a determinados productos químicos afecten de forma diferente a unas y a otros. Por ello, los riesgos que se pueden generar en este campo pueden diferir en la gravedad o ser incluso distintos.

El estado hormonal de las mujeres influye en los efectos de la exposición a determinados productos químicos, y esto tiene que tenerse en cuenta en la vigilancia de la salud y la evaluación de riesgos, prácticas que se abordarán más adelante. A partir de la menopausia es habitual presentar «una disminución de los niveles de estrógenos en sangre lo que hace que aumente la sequedad de su piel y sus mucosas» (Campos *et al.*, 2009: 121), lo que a su vez afecta al nivel de tolerancia ante las exposiciones ambientales a determinados productos químicos.

También el ciclo menstrual puede influir en cómo los productos químicos tóxicos afectan en mayor medida al sistema nervioso central de las mujeres debido a una mayor posibilidad de existencia de «anemia y carencias de hierro (de predominio femenino por el sangrado menstrual)» (Valls-Llobet, 2010: 153). Consecuencia de esto puede ser que patologías que se asocian a exposiciones contaminantes ambientales como la sensibilidad química múltiple o los síndromes de fatiga crónica afecten en mayor medida a las mujeres.

También los productos liposolubles, aquellos que son solubles en grasas, aceites u otros solventes orgánicos, pueden afectar en mayor medida a las mujeres. Este tipo de contaminantes tiende a alojarse más fácilmente en personas con una mayor proporción de tejido graso, por lo que el colectivo de mujeres, al tener de media alrededor de un 15% más de este tejido que el conjunto de los hombres, presenta una mayor tendencia a convertirse en bioacumuladores de contaminantes liposolubles (Ríos, 2021: 154). Se incrementa por esto también el riesgo de cáncer por exposición ambiental en algunos espacios de trabajo. Entre estos contaminantes liposolubles está el benceno, que no sólo es cancerígeno, sino que también está reconocido como compuesto orgánico volátil, característica de varios hidrocarburos por presentarse en estado gaseoso o ser muy volátiles a temperatura normal. Los puestos de trabajo en los que hay exposición al

benceno³, como aquellos en los que haya surtidores de gasolina, pueden acumular por ello niveles importantes de este contaminante en el ambiente que es necesario controlar, pudiendo afectar las consecuencias en mayor medida al colectivo femenino.

Existen igualmente productos químicos que son disruptores endocrinos, queriendo esto decir según Romano (2012: 3) que son «capaces de alterar el equilibrio hormonal y la regulación del desarrollo embrionario». Si bien la alteración del equilibrio hormonal puede afectar a hombres y mujeres, los problemas que puedan surgir en el desarrollo embrionario tienen incidencia directa y única sobre la salud de las mujeres. Existe relación entre la exposición a disruptores endocrinos y determinados cánceres en órganos hormono-dependientes, como los cánceres de mama, próstata, testículo y tiroides. Existe un gran número de sustancias que son consideradas disruptores endocrinos, estando entre ellas las dioxinas policloradas, los ftalatos, el bisfenol-A, los parabenos, el cadmio, el níquel o el mercurio⁴.

El estudio elaborado por Romano (2012: 15-17) recoge también que los disruptores endocrinos y su influencia en el sistema hormonal generan determinados problemas en el aparato reproductor femenino, como la reducción de la fecundidad y de la fertilidad, fibromas uterinos y síndrome de ovarios poliquísticos. También en el aparato reproductor masculino pueden generar daños, como criptorquidia o no descenso testicular, disminución de la calidad del semen e hipospadias.

No obstante, patologías generadas por los disruptores endocrinos en el aparato reproductor masculino pueden acabar repercutiendo igualmente en la salud de las mujeres, como sería el caso de los posibles trastornos en la fecundación derivados de la disminución de la calidad del semen. Por ello se pueden dar situaciones en las que se está igualmente «de modo indirecto, desprotegiendo la salud de las mujeres durante la gestación» (Institut Valencià de Seguretat i Salut

³ El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo recoge determinada información que termina por calificar al benceno como un producto cancerígeno. Como puede verse en la ficha elaborada sobre este producto <https://www.insst.es/documents/94886/2730585/Ficha+n%C2%BA+5+Benceno++A%C3%B1o+2021.pdf/ddb674a9-f60b-7ba2-7f54-1f15d42c61f1?t=1641254746528> en el apartado sobre efectos para la salud el benceno presenta incidencia en determinadas tipologías de cáncer y está clasificado como cancerígeno del grupo 1 (cancerígeno para los seres humanos) por la International Agency for Research on Cancer (IARC) y como cancerígeno 1A según la clasificación armonizada del Reglamento (CE) n.º 1272/2008 sobre Clasificación, Envasado y Etiquetado de Sustancias y Mezclas (Reglamento CLP).

⁴ Para conocer un listado más exhaustivo de sustancias que son consideradas disruptores endocrinos, así como de los usos habituales y actividades laborales afectadas en las que están presentes, se puede consultar el que figura entre las páginas 25 y 27 de la guía *Disruptores endocrinos. Nuevas propuestas para nuevos retos*, elaborada por Dolores Romano Mozo, editada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud y que figura en la bibliografía de este artículo.

en el Treball, 2023: 21). Los disruptores endocrinos afectan a la salud de mujeres y hombres, pero se generan más problemáticas diana en la salud de aquellas que de estos.

La diferenciación existente entre las características biológicas de hombres y de mujeres genera que haya más riesgos para ellas. Hay también otras diferenciaciones, pero que son generadas en la sociedad o a través de diversos mecanismos del propio mercado de trabajo y que deterioran igualmente en mayor medida la salud de las mujeres trabajadoras.

2.4. Exposición a riesgos psicosociales

Hay un espacio específico en relación al cual las condiciones de trabajo tienden a provocar un mayor deterioro en la salud de las mujeres trabajadoras, como es el espacio de los riesgos psicosociales. Existen aspectos susceptibles de dañar la salud mental, que en la mayoría de las ocasiones tienen que ver con la organización del trabajo y que no pueden ser ajenos a una interpretación desde el punto de vista de género.

Igual que ocurre con el acoso moral o *mobbing*, entre los aspectos que más ajenos pueden parecer a la organización del trabajo y que afectan a las mujeres está la problemática del acoso sexual. El artículo 7.1 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres⁵ engloba en la caracterización del acoso sexual todos los comportamientos, verbales o físicos, de naturaleza sexual que tengan el propósito o produzcan el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

Si bien cualquier persona puede ser objeto de este tipo de comportamientos, «se ven afectadas mayoritariamente las mujeres» (Ministerio de Igualdad *et al.*, 2021: 13). Los datos recabados por el Ministerio del Interior (2021: 16) revelan que sólo el 7% de las víctimas de todos los casos de acoso sexual que se dan en el conjunto del estado son hombres, mientras que el 93% son mujeres. Según lo recogido por Igartua (2007: 266) «estadísticamente parece quedar acreditado que es un riesgo que afecta de manera particular a las mujeres». El Tribunal Constitucional se pronunció también en el Fundamento Jurídico Tercero de la sentencia 106/2011⁶, considerando el acoso sexual en el trabajo una vulneración del derecho a la intimidad personal y un atentado a una parcela considerada especialmente reservada y de la esfera personal que afecta en mayor medida a las mujeres.

⁵ El texto de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2007) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>

⁶ La sentencia puede consultarse en este enlace: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-12496

Los puestos de trabajo que en mayor medida ocupan las mujeres en las escalas jerárquicas de las organizaciones, esto ya más en relación con la organización del trabajo y con la segregación vertical del mercado laboral, tienen igualmente incidencia en los riesgos psicosociales. Más concretamente, se considera por Ó Riain *et al.* (2021: 48) que un grado aceptable de autonomía para decidir cómo realizar el trabajo contribuye a la humanización del mismo.

La mayor presencia de mujeres en puestos de ejecución, que se ve contrastada con el hecho de que los hombres tiendan a copar los puestos directivos en las empresas, es el origen de que el conjunto de las mujeres trabajadoras disponga de menor autonomía en la realización de las tareas y permanezcan bajo situaciones de mayor control. Esta menor autonomía a la hora de realizar el trabajo conlleva también la percepción de una mayor vulnerabilidad, que puede hacer surgir «la obligación de hacer méritos adicionales como por ejemplo, incrementar su rendimiento profesional hasta límites claramente perjudiciales para la salud» (Martín Hernández, 2010: 32).

También la doble presencia y en consecuencia la exposición al riesgo psicosocial que trae aparejada afecta en mayor medida a las mujeres trabajadoras. Las tareas domésticas y las relacionadas con los cuidados de hijas e hijos o personas dependientes continúan siendo asumidas en mayor medida por las mujeres trabajadoras debido a que «en España las mujeres dedican cada día dos horas y cuarto más que los hombres a las tareas del hogar» (Ministerio de Trabajo, 2023: 59). Por ello se ven expuestas en mayor medida que los hombres a esa tensión psicosocial que se deriva de tener que simultanear estas ocupaciones con el horario de trabajo.

Si bien la doble presencia implica que las demandas de los dos ámbitos pueden darse a la vez y superponerse en un mismo espacio temporal, con el esfuerzo añadido que esto conlleva para la organización de tiempos, también asumen las mujeres la característica de la doble jornada. En este caso las demandas del puesto de trabajo y las tareas domésticas no se superponen en el tiempo, sino que se suman, comenzando las domésticas al acabar las del puesto de trabajo o viceversa. Esta acumulación de tareas en dos espacios distintos y la necesidad de articular los tiempos en cada uno de ellos son causa directa de que las mujeres trabajadoras estén más afectadas por los contratos a tiempo parcial que los hombres.

Persiste en el mercado de trabajo una brecha salarial que afecta en la parte negativa a las mujeres trabajadoras. En el año 2018 en la CAPV «el salario medio de los hombres fue de 31.970,30 euros, mientras que el de las mujeres fue de 24.757,18 euros» (Ríos, 2021: 46). Las mujeres trabajadoras siguen percibiendo un salario inferior al de los hombres, en ocasiones también a cambio del desempeño de un mismo trabajo. Este hecho, además de constituir un agravio comparativo que afecta a las mujeres trabajadoras, implica también una exposición a riesgos psicosociales. En primer lugar el derivado de la incertidumbre en relación a las posibilidades de cubrir los gastos que se generan en la vida co-

tidiana. En segundo lugar, el hecho de cobrar menos que otra persona que realiza el mismo trabajo implica que no hay una compensación justa por el trabajo que se realiza. Si el trabajo, con las implicaciones sociales y de identificación con el estatus personal que tiene, no se compensa ni se valora debidamente pierde el sentido y se vacía de contenido, jugando un rol negativo en la configuración de ese estatus.

También la segregación horizontal del mercado de trabajo tiene implicación en la exposición a riesgos psicosociales. La mayor presencia de mujeres en los sectores relacionados con los cuidados, como serían las residencias de la tercera edad o el sector de ayuda a domicilio, hace que se puedan ver expuestas a la tensión psicosocial que genera trabajar con situaciones que resultan dramáticas y pueden llevar a empatizar con las personas que las sufren. Si bien este proceso de empatía es natural en el ser humano, cuando ocurre asociado al trabajo tiene que verse como un riesgo psicosocial.

También en el sector del comercio hay más presencia de mujeres trabajadoras. En este sector se dan situaciones relacionadas con el trabajo cara al público en las que sería necesario rebatir o quitar la razón a clientes. En determinadas ocasiones no puede hacerse, lo que conlleva igualmente un aumento de la tensión psicosocial a la que están expuestas las mujeres trabajadoras.

La temporalidad en la contratación, que afecta en mayor medida a las mujeres, genera igualmente dos efectos que tienen relación con el incremento de la carga psicosocial que experimenta este colectivo. Por un lado, se da un sentimiento de incertidumbre en relación al futuro de la relación laboral, puesto que la posibilidad de no renovación de un contrato tiende a volverse continua en el tiempo. Por otro lado, y debido a esa incertidumbre, disminuyen las posibilidades de articular estrategias, ya sean individuales o colectivas, de defensa y reivindicación ante malas condiciones de trabajo.

Cualquier situación de discriminación, ya sea originada por las propias características del mercado de trabajo o generada por una práctica empresarial, es susceptible de influir en el entorno psicosocial del puesto de trabajo. Esto generará un riesgo del que pueden derivarse patologías relacionadas con la salud mental. Es necesario actuar directamente sobre las condiciones de trabajo para contribuir a solucionar estos problemas.

3. Actuaciones desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales

3.1. Marco legal

La defensa de la salud en el trabajo y la obligación empresarial de protegerla vienen refrendadas por diversos textos legales, abordándose en ellos la necesidad

de hacerlo con un punto de vista de género por las especiales situaciones que viven las mujeres trabajadoras. El propio Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores⁷, establece en su artículo 17.1 que son nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario que en materia de empleo, retribuciones, jornada y demás condiciones de trabajo, den lugar a situaciones de discriminación directa o indirecta desfavorables por razón de sexo, entre otras posibles características.

También la ya referida Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece en su artículo 45.1 la obligación para las empresas de respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral. También se obliga a las empresas a adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, medidas que habrán de ser negociadas con las y los representantes legales de la plantilla.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales⁸, texto de mayor relevancia del ordenamiento jurídico en materia de seguridad y salud en el trabajo, concreta el punto de vista de género con una única alusión directa a situaciones particulares de las mujeres trabajadoras. El artículo 26 de esta ley establece las directrices necesarias para la evaluación de riesgos y la implantación de medidas preventivas para las mujeres en situación de embarazo y lactancia natural. Si la adopción de las medidas contempladas (que se analizarán en el apartado referido a la exposición a riesgos durante el embarazo y la lactancia natural) no fuese posible, se declarará el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, tal y como contempla el artículo 45.1.e) del ya aludido Real Decreto Legislativo 2/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Si bien esta es la única situación que afecta de forma exclusiva a las mujeres trabajadoras y que se menciona explícitamente en este texto legal, hay otros artículos que resultan relevantes desde un punto de vista de género. Al abordar la formación específica que en materia de prevención de riesgos laborales tienen que recibir todas las personas trabajadoras, el artículo 19.2 de la propia Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, prioriza que esa formación

⁷ El texto del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (*BOE* núm. 255, de 24 de octubre de 2015) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>

⁸ El texto de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (*BOE* núm. 269, de 10 de noviembre de 1995) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292#:~:text=La%20presente%20Ley%20tiene%20por%20objeto%20promover%20la%20seguridad%20y,de%20riesgos%20derivados%20del%20trabajo>

sea impartida dentro del horario de trabajo. Esta facultad facilita que la doble presencia no interfiera en la formación en materia preventiva y que las mujeres trabajadoras, como colectivo más afectado por este fenómeno, no se vean en mayor medida excluidas de la citada formación.

La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, contribuyó también a dar un carácter de medida preventiva a la vigilancia de la salud, más allá de lo que eran los reconocimientos médicos, puesto que su objetivo es detectar lo antes posible los daños que las condiciones de trabajo generen en la salud. Esto intenta a su vez que no empeore de forma constante el estado de salud de una persona individual por esa exposición a las condiciones de trabajo y que los daños no se extiendan a todo un colectivo de personas trabajadoras. Existe pues una dimensión colectiva de la vigilancia de la salud que tiene que analizar los patrones de salud y enfermedad en un centro de trabajo, y este estudio epidemiológico tiene que distinguir de qué manera las condiciones de trabajo afectan a las mujeres y a los hombres de forma diferenciada. El artículo 22.4 otorga protagonismo a las conclusiones de esta dimensión colectiva de la vigilancia de la salud a la hora de introducir nuevas medidas preventivas o mejorar las ya existentes.

La adaptación del puesto de trabajo a la persona, y no al revés, es una premisa que tiene que tenerse en cuenta por parte de la empresa. La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 15.1.d) establece que es una obligación para la empresa adaptar el trabajo a la persona, y esto tiene que hacerse teniendo en cuenta las características de género. La adaptación según cuestión de género también tiene que producirse en relación al uso de equipos de protección individual, y así se establece en el artículo 5.1.b) del Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual⁹. Este artículo establece como una obligación que estos equipos tienen que adaptarse a las condiciones anatómicas y fisiológicas de quien haga uso de ellos, teniendo que prestarse atención a esas condiciones según el género.

Existen en la legislación textos que no contemplan un punto de vista de género en preceptos concretos de su articulado, o que lo hacen de forma deficiente. El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro¹⁰ contiene en su Anexo I la codificación del propio cuadro de enfermedades profesionales.

⁹ El texto del Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual (*BOE* núm. 140, de 12 de junio de 1997) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-12735>

¹⁰ El texto del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su noti-

El síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca viene calificado como enfermedad profesional en el epígrafe 2F0201 de este Anexo I. En el mismo se establecen las condiciones de trabajo concretas que pueden fomentar su surgimiento, en concreto aquellas que conlleven un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión y aquellas que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca o de aprehensión de la mano.

Este mismo epígrafe 2F0201 del Anexo I del Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, cita ejemplos de sectores productivos concretos en los cuáles las condiciones referidas se pueden dar. Se cita de forma textual a lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica y mecánica), industria textil, mataderos (carniceros y matarifes), hostelería (camareros y cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores y pintores. Entre los ejemplos predominan sectores en los cuales hay más presencia de trabajadores hombres.

El síndrome del túnel carpiano es una enfermedad profesional característica de sectores feminizados y asociados a los cuidados, más característica incluso que en algunos de los sectores citados. Las residencias de la tercera edad y el sector de ayuda a domicilio son sectores feminizados con gran presencia de esta patología. Estos sectores en los que la presencia de mujeres trabajadoras es prácticamente total no se citan entre los ejemplos, por lo que se produce una invisibilización de las mujeres trabajadoras a través de la no mención de los propios sectores en cuestión. Las mujeres que trabajan en estos sectores padecen síndrome del túnel carpiano debido a las posturas forzadas, manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos asociados a las tareas del ámbito de los cuidados en el espacio laboral.

En relación también a este Real Decreto 1299/2006 y lo recogido en su Anexo I ante la exposición a un material cancerígeno reconocido como el amianto, también hay otras situaciones que discriminan a las mujeres trabajadoras. La legislación francesa incluyó simultáneamente en octubre de 2023 los cánceres de laringe y ovario por exposición a este material como enfermedades profesionales. En España, por el contrario, el cáncer de laringe por exposición al

ficación y registro (*BOE* núm. 302, de 19 de diciembre de 2006) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>.

El Anexo I incluye seis grupos de enfermedades profesionales según qué tipo de agentes las provocan. El grupo 2 son las enfermedades profesionales causadas por los agentes físicos. El ejemplo referido, síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca, se encuentra en este grupo, codificado con el epígrafe 2F0201.

amianto es considerado enfermedad profesional desde que se incluyó¹¹ en 2015 en el citado Anexo I, mientras que el de ovario aún no se ha incluido. Una patología por exposición al amianto que afecta de forma exclusiva a las mujeres trabajadoras, como es el cáncer de ovario, continúa sin ser reconocida como enfermedad profesional.

En este mismo listado de enfermedades profesionales tampoco se incluye para que sea considerada como tal ninguna patología de las que se derivan de la exposición a riesgos psicosociales. Estando las mujeres trabajadoras más expuestas que los hombres a este tipo de riesgos se da otro agravio comparativo de género en nuestro marco legal. La ausencia en el listado se relaciona además de forma directa con la dificultad para demostrar el vínculo con el trabajo, conectando esto con «determinadas condiciones prevalentes en concretas profesiones altamente feminizadas, como la sanidad, la educación o el sector de los cuidados» (Igartua, 2023: 29).

Tampoco existe para los riesgos psicosociales un desarrollo legislativo específico más allá de lo contenido en el artículo 14.2 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, que obliga a la empresa a garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras en todos los aspectos relacionados con el trabajo, instando igualmente a la adopción de cuantas medidas sean necesarias. Riesgos concretos que afectan en mayor medida al colectivo de hombres trabajadores, como la exposición al ruido, las vibraciones o la exposición a agentes químicos, y que existen en sectores masculinizados como industria y construcción, cuentan con este desarrollo legislativo en forma de reales decretos específicos.

Una vez analizado cómo se aborda el punto de vista de género en el marco legal según el cual tienen que regirse las actuaciones de las empresas para la defensa de la salud, es necesario ver en qué aspectos concretos de la prevención de riesgos laborales se concreta ese marco legal.

3.2. Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos tiene que realizarse también con un punto de vista de género, y esta variable ha de contemplarse desde las primeras etapas. No se trata de hacer una evaluación de riesgos genérica, que tiende a hacerse además con el patrón implícito del trabajador abstracto masculino, para después evaluar de forma específica los puestos de trabajo que ocupan las mujeres trabajadoras como si estas fueran especialmente sensibles, sino de transversalizar el punto de

¹¹ El reconocimiento del cáncer de laringe por exposición al amianto como enfermedad profesional se produjo a través de las modificaciones del Real Decreto 1299/2006 que introdujo la aprobación del Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre. Este último texto legal (*BOE* núm. 303, de 19 de diciembre de 2015) está disponible en el siguiente enlace: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-13874>

vista de género a lo largo de todo el proceso de elaboración de la evaluación de riesgos.

Es necesario tener en cuenta a la hora de acometer la evaluación que considerar exclusivamente el patrón masculino en el diseño de puestos de trabajo puede generar más de un riesgo a las mujeres trabajadoras, siendo un buen ejemplo el aspecto ergonómico o músculo-esquelético. Que ese diseño de un puesto de trabajo se base en las medidas antropométricas masculinas para la adaptación ergonómica genera en las mujeres, «además de los problemas físicos derivados directamente de la inadecuación de los medios, serios problemas de estrés por falta de control de los propios equipos» (González, 2011: 97). La exposición a un riesgo ergonómico puede generar en este caso para las mujeres trabajadoras patologías relacionadas con el propio ámbito ergonómico, pero también con el psicosocial.

El trabajo de diagnóstico tiene que abarcar «la situación de las mujeres y los hombres en áreas clave, como pueden ser las diferencias salariales y de desarrollo de carrera en base a la edad, las cualificaciones, la antigüedad en el empleo y las necesidades de conciliación» (OSALAN, 2019: 46). Es necesario que se contemplen todas las condiciones de trabajo y todas las exposiciones que puedan generar un efecto específico para las mujeres trabajadoras, ya sea en ámbitos de seguridad o exposición a riesgos químicos, ergonómicos o músculo-esqueléticos y psicosociales.

Esto no está exento de problemas, siendo uno de los más característicos el hecho de que en los Valores Límite Ambientales (VLAs) oficiales que se recomienda no superar en las exposiciones ambientales no se realice ningún tipo de distinción según la variable género. En los sucesivos documentos publicados por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que llevan por título «Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España», documentos en los que figuran estos VLAs oficiales y que se actualizan cada año¹² sólo figura un único valor para la exposición a cada producto. El análisis se presenta de forma genérica con valores únicos, no teniendo en cuenta las diferencias referidas en el apartado de exposición a riesgo químico de este artículo y que se dan entre mujeres y hombres. La tendencia natural implica que la toma de muestras y la posterior determinación de cada VLA se haya llevado a cabo para trabajadores hombres y sin tener en cuenta las situaciones específicas de las mujeres.

De la evaluación de riesgos se tienen que derivar las medidas preventivas necesarias para que las condiciones de trabajo no generen efectos negativos sobre la salud. El objetivo de la aplicación del punto de vista de género en la implan-

¹² En este enlace se puede ver la versión de 2023: <https://www.insst.es/documents/94886/4545430/LEP+2023.pdf/31cc42a8-5040-b679-4786-6ada992b0ab2?t=1678969522312>

tación de estas medidas preventivas no se circunscribe únicamente a aplicar medidas específicas para las mujeres trabajadoras, aunque en ocasiones sea indispensable hacerlo. El objetivo es alcanzar el mismo nivel de protección para los hombres y para las mujeres. Las medidas preventivas, ya sean comunes para mujeres y hombres o específicas para cada colectivo, son instrumentos para el logro de ese objetivo.

Ni de la evaluación de riesgos ni de la implantación de medidas preventivas tienen que quedarse fuera las personas trabajadoras con contratos temporales o con contratos a tiempo parcial. La mayor presencia de mujeres trabajadoras en estos dos colectivos implicaría que sus riesgos no son debidamente evaluados ni que se implementan medidas preventivas cuyo objetivo sea alcanzar el mismo nivel de protección que para los hombres.

Una vez analizada la importancia de la evaluación de riesgos como instrumento para la implantación de medidas preventivas desde el punto de vista de género, es necesario llamar la atención sobre un aspecto concreto en el cual la propia evaluación de riesgos tiene que incidir, como es la exposición a condiciones de trabajo que supongan un riesgo para las situaciones de embarazo y lactancia natural.

3.3. Exposición a riesgos durante el embarazo y la lactancia natural

Como se ha indicado, las actuaciones concretas que tienen que llevar a cabo las empresas en relación a las situaciones de embarazo y lactancia natural vienen contenidas en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales. Según lo establecido en este precepto legal, la empresa viene obligada a contemplar las situaciones referidas en la evaluación de riesgos.

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 lactancia¹³, contribuyó a clarificar las condiciones de trabajo que entrañan riesgo.

De esta manera el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, incluye en su Anexo VII una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que

¹³ El texto del 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 (*BOE* núm. 57, de 7 de marzo de 2009) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/03/07/pdfs/BOE-A-2009-3905.pdf>

pueden influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia natural, del feto o de la niña o el niño en periodo de lactancia natural. De la misma forma el Anexo VIII enumera una lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber en ninguna circunstancia exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural. Ambos anexos¹⁴ se tienen que tener en cuenta a la hora de realizar la evaluación de riesgos.

Una vez reflejados los riesgos en la correspondiente evaluación, la primera medida preventiva a adoptar por la empresa es la adaptación de las condiciones y el tiempo de trabajo para eliminar ese riesgo. El artículo 26 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, cita expresamente que la eliminación del trabajo nocturno y a turnos tendrá que contemplarse si resultase necesario.

Si estas adaptaciones no fuesen posibles y así lo certifica la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de las contingencias profesionales (en la mayoría de los casos una mutua colaboradora con la Seguridad Social) la empresa tendrá que cambiar de puesto de trabajo a la trabajadora. Para llevar a cabo este cambio con la mayor celeridad posible es necesario y una nueva obligación legal que la evaluación de riesgos contemple un listado de puestos con riesgo para el embarazo y la lactancia natural y un listado de puestos exentos de riesgo para ambas situaciones. Ambos listados habrán de elaborarse previa consulta con las personas representantes de la plantilla.

En caso de no poder llevarse a cabo el cambio de puesto de trabajo, la trabajadora podrá acogerse a la suspensión del contrato por riesgo durante el emba-

¹⁴ El anexo VII referido incluye diversos agentes físicos, entre los que se encuentra la exposición a vibraciones, frío y calor extremos, manipulación manual de cargas con especial incidencia en zona dorsolumbar, ruido, radiaciones no ionizantes y fatiga mental o física. Figuran también diversos agentes biológicos referidos a trabajos agrarios, trabajos que incluyan contacto con animales o con productos de origen animal y trabajos de asistencia sanitaria, comprendidos los desarrollados en servicios de aislamiento y de anatomía patológica, así como la exposición a determinados agentes químicos.

El Anexo VIII por su parte hace hincapié igualmente, aunque de forma más exhaustiva, en relacionar condiciones de trabajo y sectores productivos concretos. Las trabajadoras embarazadas no podrán estar expuestas a radiaciones ionizantes, toxoplasma, virus de la rubeola, determinados agentes químicos entre los que se incluyen algunas sustancias cancerígenas y mutágenas, así como tampoco realizar trabajos de minería subterránea ni en atmósferas de sobrepresión elevada como ocurre en el submarinismo. Las trabajadoras en periodo de lactancia natural por su parte no podrán estar expuestas a determinados agentes químicos entre los que se incluyen algunas sustancias cancerígenas y mutágenas, así como tampoco realizar trabajos de minería subterránea. Para ambos colectivos se prohíbe expresamente la exposición al plomo y sus derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo.

Ambos anexos pueden consultarse en el propio Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (*BOE* núm. 27, de 31 de enero de 1997). Este texto legal está disponible en el siguiente enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>

razo y la lactancia natural. Conlleva una prestación económica del 100% de la base reguladora por contingencias profesionales, siendo competencia de la mutua correspondiente (o la entidad colaboradora responsable de la cobertura de las contingencias profesionales) tanto el reconocimiento de la prestación como el abono de la misma. Aparte de la imposibilidad de adaptación o cambio de puesto de trabajo, se establecen como requisitos el alta en la Seguridad Social y que el embarazo no presente complicaciones ni sea considerado embarazo de riesgo, situación que tiene que ser certificada por el sistema público de salud. Si el embarazo fuese considerado de riesgo o presentase algún tipo de complicación la prestación a la que podría acogerse la trabajadora es la de incapacidad transitoria por enfermedad común.

Si se cumplen los requisitos, la trabajadora puede presentar la solicitud ante la mutua colaboradora con la Seguridad Social responsable de la cobertura de las contingencias profesionales. Si se producen discrepancias entre mutua y trabajadora o si la primera no reconoce el derecho a la prestación económica de la segunda, existe la posibilidad de solicitud de informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en los términos recogidos en el artículo 39.6 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural¹⁵. La Inspección de Trabajo y Seguridad Social cuanta con un plazo de quince días para la emisión de este informe.

En relación con la situación de embarazo la disposición final tercera de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo¹⁶ ha introducido nuevos supuestos de incapacidad temporal por contingencias comunes, como las derivadas de interrupción del embarazo, voluntaria o no, y la que haya de iniciarse a partir del día primero de la semana trigésima novena del proceso de gestación. Se articula también en este precepto legal la situación de incapacidad temporal por enfermedad común para situaciones de menstruación incapacitante secundaria.

El marco legal establece lo que la empresa tiene que hacer, así como las disposiciones a tener en cuenta para la defensa de la salud en situaciones de emba-

¹⁵ El texto del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural (*BOE* núm. 69, de 21 de marzo de 2009) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-4724>

¹⁶ El texto de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (*BOE* núm. 51, de 1 de marzo de 2023) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

razo y lactancia natural. Existen también instrumentos concretos que ponen en valor y recogen medidas para revertir situaciones de desigualdad en los centros de trabajo, configurándose como prácticas tendentes a la defensa de la salud laboral de las mujeres. El ejemplo más claro son los planes de igualdad.

3.4. Planes de igualdad como instrumento para la equidad entre mujeres y hombres

El Real Decreto Legislativo 2/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores aborda el establecimiento de planes de igualdad, pero remite a lo que se establezca en la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. El tercer capítulo del Título IV de este texto legal es en el que figuran los preceptos que establecen las obligaciones empresariales en relación a los planes de igualdad, configurando estos como instrumentos para la consecución de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y para la eliminación de la discriminación por razón de sexo.

Será obligación de las empresas que exista plan de igualdad para aquellas que tengan cincuenta o más personas trabajadoras o para aquellas que, aun contando con plantillas inferiores a cincuenta personas, así lo establezca el convenio colectivo de aplicación o así lo hubiese establecido la autoridad laboral. Las medidas que consten en el plan de igualdad tienen que ser negociadas con la representación legal de la plantilla y abordar aspectos tales como prevención del acoso sexual y por razón de sexo, ejercicio corresponsable de la conciliación, proceso de selección y contratación, auditoría salarial y retribuciones, clasificación profesional, formación, promoción profesional e infrarrepresentación femenina. De estos aspectos a incluir varios de ellos tienen que ver con factores de exposición a riesgos psicosociales que afectan en mayor medida a las mujeres trabajadoras.

Por otro lado, más allá de lo establecido en este precepto legal y su relación directa con los riesgos psicosociales, es habitual que la práctica negociadora permita concretar con perspectiva de género en los planes de igualdad medidas relativas también al uso de instalaciones y servicios, diseño de puestos de trabajo y riesgos ergonómicos o músculo-esqueléticos. Es también habitual que en este marco se establezca la necesidad de que exista formación en materia de género para el personal responsable de prevención de riesgos laborales.

Las condiciones laborales que se abordan en los planes de igualdad constituyen ámbitos en los cuales las mujeres trabajadoras pueden sufrir discriminaciones, no siendo nuestro marco legal el primero que aborda estas cuestiones. Ya en 1975 se aprobó en Gran Bretaña la Sex Discrimination Act, ley que venía a completar la anteriormente promulgada Equal Pay Act. El ámbito de actuación se centraba en la extensión de «preceptos antidiscriminatorios en materia de condiciones salariales y contractuales a otros ámbitos de la relación laboral, tales como la selección, la formación y los ascensos» (Thompson *et al.*, 1985: 177).

Los puntos que se incluyen en la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, alcanzan mayor concreción en el desarrollo legislativo sobre la materia que se da en el Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo¹⁷. Uno de los aspectos clave aportados es el proceso de negociación y la legitimidad de las partes. El artículo 5.2 establece que por la parte de la representación de las personas trabajadoras se otorga legitimidad negociadora a los comités de empresa, delegadas y delegados de personal, secciones sindicales y comité intercentros en los casos en los que este órgano tenga competencias para la negociación.

Para las empresas en las que no existiesen o no estuviesen constituidos estos órganos de representación de las personas trabajadoras, el artículo 5.3 regula que estas serán representadas por los sindicatos más representativos y por los sindicatos representativos del sector al que pertenezca la empresa y que cuenten con legitimación para formar parte de la comisión negociadora del convenio colectivo de aplicación. No obstante, esta representación quedará válidamente constituida por la o las organizaciones sindicales que respondan a la convocatoria de la empresa en el plazo de diez días.

Con el objetivo específico de reducir la brecha salarial existente entre mujeres y hombres se han aprobado nuevas obligaciones empresariales en el Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres¹⁸. En su artículo 5 establece que todas las empresas deberán disponer de un registro retributivo que abarque las condiciones salariales de toda su plantilla, incluyendo al personal directivo y los altos cargos.

La sección segunda del Capítulo III, por su parte, aclara y define el contenido de la auditoría retributiva que tiene que figurar en el plan de igualdad en aquellas empresas que tengan obligación de elaborarlo. Será obligatorio realizar un diagnóstico de la situación retributiva, que comprenderá a su vez una evaluación de puestos de trabajo en relación a los sistemas retributivo y de promoción, así como un análisis de los factores de la diferenciación retributiva y de las dificultades que se den en el diseño o uso de las medidas de conciliación. Tras este diagnóstico, que dará a conocer y establecerá las problemáticas que afectan a las mujeres trabajadoras de la empresa, se elabo-

¹⁷ El texto del Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo (*BOE* núm. 272, de 14 de octubre de 2020) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-12214>

¹⁸ El texto del Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres (*BOE* núm. 272, de 14 de octubre de 2020) se puede consultar en este enlace: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-12215>

rá un plan de actuación destinado a que se corrijan las situaciones de desigualdad detectadas.

4. Conclusiones

La situación de las mujeres en el mercado de trabajo y la asignación de tareas y roles específicos, tanto en el propio mercado de trabajo como fuera del mismo, tienen influencia en la salud. La mayor contratación temporal y la mayor contratación a tiempo parcial, en comparación con el colectivo masculino, no generan un escenario para las mujeres en el cual tener un trabajo pueda llegar a ser un medio para alcanzar un estatus, logro para el cual en nuestra sociedad el empleo juega un papel fundamental y que es necesario para una situación de completo bienestar. Esta característica no es la única susceptible de perjudicar la salud psicosocial de las mujeres trabajadoras, puesto que el daño en este campo también puede derivarse de que esas situaciones de temporalidad y parcialidad no garantizan que el empleo sea un medio para la satisfacción de las necesidades económicas.

También la doble presencia que afecta en mayor medida a las mujeres trabajadoras genera riesgos psicosociales debido al incremento de la carga de trabajo que supone y la necesidad de atención simultánea en distintos espacios. Si bien es posible adoptar medidas organizativas en las empresas que faciliten la conciliación, es difícil que mejore la situación si fuera de las empresas no se dan avances en materia de corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

Esta doble presencia y la segregación ocupacional provocan además una mayor exposición del colectivo femenino al riesgo ergonómico o músculo-esquelético y a las patologías que se derivan, mientras que los hombres están más expuestos a accidentes laborales relacionados con la seguridad en el trabajo. También la diferenciación biológica que se da entre mujeres y hombres hace que haya exposiciones a riesgos químicos que afecten de forma diferenciada a las mujeres.

Más allá de las situaciones de riesgo para el embarazo y la lactancia natural no existen en la legislación alusiones concretas a situaciones que sean exclusivas de las mujeres, si bien en la realidad existen más condiciones de trabajo que les pueden ocasionar un daño específico. También el deficiente tratamiento que se da en la legislación a las enfermedades profesionales que afectan de forma mayoritaria a las mujeres trabajadoras contribuye a la invisibilización de las mismas a través de la asignación de esas enfermedades profesionales a sectores en mayor medida masculinizados.

Existen instrumentos concretos para adaptar el marco legal a la realidad de las empresas, como podrían ser las evaluaciones de riesgos y los planes de igual-

dad, si bien a diferencia de las primeras los segundos no son obligatorios en todas las empresas. No obstante, es necesaria una reinterpretación de buena parte de nuestra legislación en materia de prevención de riesgos laborales aplicando un punto de vista de género, comenzando por la desmasculinización del propio cuadro de enfermedades profesionales incluido en el Anexo I del RD 1299/2006.

Bibliografía

- CAMPOS, Javier, RONDA-PÉREZ, Elena, ROEL, José María, GARCÍA GÓMEZ, Montserrat, MAQUEDA, Jerónimo, LÓPEZ-JACOB, María José e IVORRA, Lorena María (2009), «Una visión de género a los protocolos de vigilancia sanitaria de la población trabajadora», *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 12 (3), 116-123. Disponible en: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1906 (accedido: 10-10-2023).
- CCOO (2022-1), *Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España en 2021*. Madrid: Confederación Sindical de CCOO. Disponible en: <https://www.ccoo.es/c3350d37087247715c0685edd807c211000001.pdf> (accedido: 30-09-2023).
- CCOO (2022-2), *Propuesta de CCOO por un Pacto Integral y Estatal de Cuidados*. Madrid: Confederación Sindical de CCOO. Disponible en: <https://www.ccoo.es/8788f3fd0193b984c5ab0ca9773d5930000001.pdf> (accedido: 16-10-2023).
- CROMPTON, Rosemary (1997), *Clase y estratificación. Una introducción a los debates actuales*. Madrid: Tecnos.
- FINA, Lluís (2001), «El aumento del trabajo a tiempo parcial en Europa. Problemas y oportunidades», en Lorente Campos, Raúl (ed.): *Trabajo a tiempo parcial*, Valencia: Germania, 87-94.
- GIARINI, Orio y LIEDTKE, Patrick M. (1998), *El dilema del empleo. El futuro del trabajo*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- GONZÁLEZ GÓMEZ, M.^a Fernanda (2011), «Salud laboral y género. Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales», *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57-supl. 1, 89-114; Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/05fd/4d7fb90a76fa16942bc67f3f829b88f978fe.pdf> (accedido: 30-10-2023).
- IGARTUA MIRÓ, María Teresa (2007), «Prevención de riesgos laborales y trabajo de la mujer», *Temas Laborales*, 91, 263-296. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/empleoformacionytrabajoautonomo/portalcarrl/carrlportal-portlets/documentos?nombre=33_921_3.pdf (accedido: 10-12-2023).
- IGARTUA MIRÓ, María Teresa (2009), «Prevención de riesgos laborales en clave de género en Andalucía», *Temas Laborales*, 100-3, 1313-1352. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3081889> (accedido: 06-12-2023).
- IGARTUA MIRÓ, María Teresa (2023), «El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español», *Revista Internacional y Comparada de RELACIONES LABORALES Y DERECHO DEL EMPLEO*, vol. 11, n.º 2, 6-41. Disponible en: https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/1268 (accedido: 10-12-2023).

- INSTITUT VALENCIÀ DE SEGURETAT I SALUT EN EL TREBALL (2023), *Perspectiva de género y prevención de riesgos laborales*. Burjassot: INVASSAT. Disponible en: <https://invassat.gva.es/documents/161660384/172887249/MCV-230102+Perspectiva+de+g%C3%A9nero+y+prevenci%C3%B3n+de+riesgos+laborales.pdf/fa6c26e5-f111-7af1-436b-9296ed119cb4?t=1676982832210> (accedido: 22-10-2023).
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2003), *Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/manipulacion+manual+de+cargas/d52f7502-cd7f-4e15-adf9-191307c689a9> (accedido: 12-10-2023).
- LORENTE-CAMPOS, Raúl (2001), «Introducción: el trabajo a tiempo parcial, cuestiones clave del debate», en Lorente-Campos, Raúl (ed.): *Trabajo a tiempo parcial*, Valencia: Germania, 13-28.
- MARTÍN HERNÁNDEZ, María Luisa (2010), «La igualdad efectiva entre mujeres y hombres en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo: la obligada atención al sexo en la garantía de una protección eficaz de las mujeres trabajadoras», *Lan Harremanak*, 23, 21-39. Disponible en: https://ojs.ehu.es/index.php/Lan_Harremanak/article/view/4653/4441 (accedido: 17-09-2023).
- MESSING, Karen y SEIFERT, Ana María (2002), «Escuchar a las mujeres: investigación, orientada a la acción, en materia de ergonomía», *Lan Harremanak*, Número especial sobre salud laboral, 133-150. Disponible en: https://ojs.ehu.es/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5874/5550 (accedido: 03-10-2023).
- MINISTERIO DE IGUALDAD Y CCOO (2021), *El acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el ámbito laboral en España*. Madrid: Ministerio de Igualdad. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2021/pdfs/estudioacososexual1.pdf> (accedido: 25-09-2023).
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL (2023), *Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas*. Madrid: Gobierno de España. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf> (accedido: 30-09-2023).
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2021), *Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual*. Madrid: Dirección general de coordinación y estudios de la Secretaría de Estado de Seguridad. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-2021.pdf> (accedido: 13-12-2023).
- Ó RIAIN, Seán y HEALY, Amy (2021), «Nuevos retos en los mundos del trabajo capitalista», *Panorama Social*, 34, 47-59. Disponible en: https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2022/01/PS34_%C3%93_Riain_y_Healy.pdf (accedido: 17-09-2023).
- OFFE, Claus (1997), «Precariedad y mercado laboral. Un análisis a medio plazo de las respuestas políticas disponibles», en VV.AA., *¿Qué crisis? Retos y transformaciones de la sociedad del trabajo*, Donostia: Gakoa Liburuak, 11-50.
- OSALAN-INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES (2019), *Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales*. Barakaldo: OSALAN. Disponible en: https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/seguridad_201905/es_def/adjuntos/pautas_herramienta_genero_prl_es.pdf (accedido: 21-10-2023).
- PAYÁ CASTIBLANQUE, Raúl (2019), «Desigualdades de género en las condiciones de trabajo, empleo y salud laboral en España», *Sociología y tecnociencia*. 9.2, 23-50. Dispo-

- nible en: <https://revistas.uva.es/index.php/sociotecno/article/view/3642/2938> (accedido: 12-10-2023).
- RÍOS VELADA, Alfonso (2021), «Las desigualdades en salud laboral y la influencia del Covid-19 en el incremento de las mismas», *Lan Harremanak*, 46. 144-169. Disponible en: https://ojs.ehu.eus/index.php/Lan_Harremanak/article/view/23085/20576 (accedido: 02-10-2023).
- ROMANO MOZO, Dolores (2012), *Disruptores endocrinos. Nuevas propuestas para nuevos retos*. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Disponible en: https://saludsindanio.org/sites/default/files/documents-files/2177/disruptores_endocrinos_final.pdf (accedido: 28-10-2023).
- RUBERY, Jill (2001), «El trabajo a tiempo parcial: ¿Representa una amenaza para las condiciones estándar de ocupación?», en Lorente-Campos, Raúl (ed.): *Trabajo a tiempo parcial*, Valencia: Germania, 29-64.
- SÁEZ LARA, Carmen (2022), «Gestión algorítmica empresarial y tutela colectiva de los derechos laborales», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 40 (2), 283-300. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/79417/4564456561032> (accedido: 01-11-2023).
- SAN JOSÉ, Begoña (2022), «Mujeres, trabajo, sindicalismo y feminismo», *Grand Place*, 17, 143-154. Disponible en: <https://marioonaindiafundazioa.org/2023/01/19/grand-place-no-17-sindicalismo-y-democracia/> (accedido: 23-10-2023).
- THOMPSON, A.W.J. y HUNTER, L.C. (1985), «Gran Bretaña», en DUNLOP, John T. y GALLENSON, Walter (eds.), *El trabajo en el siglo XX*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 107-180.
- VALLS-LLOBET, Carme (2010), «Contaminación ambiental y salud en las mujeres», *Investigaciones feministas*, 1, 149-159. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277819305_Contaminacion_ambiental_y_salud_de_las_mujeres (accedido: 04-10-2023).