

# **Mujer, género y salud laboral**

Bilbao, 30 noviembre 2018

Dra. Amparo Garrigues Giménez  
Catedrática acreditada de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social  
Universitat Jaume I de Castellón

## Sumario de la sesión

- I. La tradición. Paradigma androcéntrico en salud laboral: “sexo débil” y dimensión reproductiva de las mujeres como únicos elementos diferenciales
- II. El presente. La dimensión reproductiva en la salud laboral de las mujeres: su persistente preeminencia. Evidencias del sesgo de sexo y de género en salud laboral: Cifras. Percepción. Ciencia y Técnica
- III. El futuro: la inaplazable integración normativa de la perspectiva de sexo y de género en la prevención de riesgos laborales (o la irremediable ilegalidad de reglamentos técnicos *ex art. 6 Ley 31/1995*)

# I. La tradición. Paradigma androcéntrico en salud laboral: “sexo débil” y dimensión reproductiva de las mujeres como únicos elementos diferenciales



María de Echarri  
(miembro del IRS  
e Inspector de  
trabajo): Sólo las mujeres necesitan  
sentarse ... ¿o no?

## OGSHT 1971

Art. 140

3. Radiaciones ionizantes.
- a) Se prohíbe a las mujeres casadas en edad de procrear, y a las solteras tres meses antes de contraer matrimonio, realizar trabajos expuestos a radiaciones, en dosis superiores a 1,5 Rems. al año.



# RAZONES:

## MUJERES... TRABAJADORAS HANDICAPADAS



-REPRODUCTORAS

-MENOR FUERZA MUSCULAR

-CUIDADORAS

-MENOR FORMACIÓN Y EXPERIENCIA  
EN TRABAJO "PRODUCTIVO"

→ MANO DE OBRA DE MERO REFUERZO/  
EXCEPCIONALIDAD

Condicionantes de **SEXO**

Proteccionismo  
paternalista;  
prohibiciones

Condicionantes de **GÉNERO**

↓  
**Expulsión del mercado de trabajo**



## **II. El presente. La dimensión reproductiva en la salud laboral de las mujeres: su persistente preeminencia.** Evidencias del sesgo de sexo y de género en salud laboral: Cifras. Percepción. Ciencia y Técnica

En la actualidad, la atención de las normas sobre prevención de riesgos laborales, por lo que se refiere a la seguridad y salud de las mujeres en el trabajo, **se sigue circunscribiendo al abordaje de los riesgos laborales relacionados directamente con la función reproductiva (potencial y, especialmente, actual)**, como merecedora de una protección específica frente a los riesgos derivados de la exposición a determinados agentes químicos, físicos y biológicos y ciertas condiciones de trabajo.

POTENCIAL

**Art. 25.2 LPRL (común ambos sexos)**

**-FERTILIDAD**

**-DESARROLLO DE LA DESCENDENCIA**

ACTUAL

**Art. 26 LPRL**

**-EMBARAZO**

**-LACTANCIA NATURAL**

**POR ALUVIÓN:**

Ley 39/1999: suspensión por riesgo durante el embarazo

LO 3/2007: suspensión por riesgo durante la lactancia natural

RD 298/2009: Incorpora Anexos I y II D. 92/85/CE

23/11/2011: *Directrices para evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo: carácter no exhaustivo Anexos*

+

**STS –Social, Pleno- 28/06/2018 (rcud. 1398/2016)**

## **II. El presente. La dimensión reproductiva en la salud laboral de las mujeres: su persistente preeminencia. Evidencias del sesgo de sexo y de género en salud laboral: CIFRAS**

OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (CEPROSS) Y DE ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO (PANOTRATSS). INFORME ANUAL 2017 Madrid, 27 de abril de 2018

**Tabla 6.- Actividades con mayor número de enfermedades profesionales con baja laboral**

Actividad	Nº enfermedad /Total (%)	Enfermedades Profesionales más frecuentes
<b>Hombres</b>		
25. "Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo"	8,92%	- 2D0201
10. "Industria de alimentación"	8,10%	- 2F0201 - 2D0201 - 2D0301
29. " Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques"	7,78%	- 2D0201
<b>Mujeres</b>		
47. "Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas"	13,56%	- 2F0201 - 2D0201
86. "Actividades sanitarias"	11,10%	- 3A0101 - 3A0102
81. "Servicios a edificios y actividades de jardinería"	9,20%	- 2F0201 - 2D0201

Nota: 2 D0201.- Agentes físicos.- Codo y antebrazo: epicondilitis y epitroctelitis.

2 D0301.- Agentes físicos.- Muñeca y mano: tendinitis, tenosinovitis.

2 F0201.- Agentes físicos.- Lesiones nerviosas por compresión.

3 A0101.- Agentes biológicos.- Enfermedades infecciosas.

3 A0102.- Agentes biológicos.- Enfermedades infecciosas.



**Tabla 7.- Actividades con mayor número de enfermedades profesionales por grupos y actividad económica (%)**

Grupo de enfermedad profesional	Actividad económica	Porcentaje de enfermedades de la actividad respecto al grupo	
		Hombres	Mujeres
Grupo 1. Agentes químicos	➤ Industria manufacturera.	51,77	30,43
Grupo 2. Agentes físicos	➤ Industria manufacturera.	50,17	23,39
Grupo 3. Agentes biológicos	➤ Actividades sanitarias, servicios sociales.	58,57	88,36
Grupo 4. Inhalación de sustancias	➤ Industria manufacturera.	66,88	39,88
Grupo 5. Enfermedades de la piel	➤ Industria manufacturera.	49,36	16,55
Grupo 6. Agentes carcinógenos	➤ Industria manufacturera.	47,92	50,00

-Las EP por AGENTES CARCINÓGENOS son más frecuentes en la Industria manufacturera. Y el 50% de los cánceres profesionales padecidos por las mujeres se dan en dicha actividad

-Las EP por AGENTES BIOLÓGICOS son más frecuentes en las actividades sanitarias y SS sociales. Y el 88 % de las infecciones profesionales padecidas por las mujeres se dan en dichas actividades



PERO →

# TENGAMOS TAMBIÉN EN CUENTA LO IMPLÍCITO.....

Tabla 7.- Actividades con mayor número de enfermedades profesionales por grupos y actividad económica (%)

Grupo de enfermedad profesional	Actividad económica	Porcentaje de enfermedades de la actividad respecto al grupo	
		Hombres	Mujeres
Grupo 1. Agentes químicos	➤ Industria manufacturera.	51,77	30,43
Grupo 2. Agentes físicos	➤ Industria manufacturera.	50,17	23,39 → 69,57
Grupo 3. Agentes biológicos	➤ Actividades sanitarias, servicios sociales.	58,57	88,36 → 76,61
Grupo 4. Inhalación de sustancias	➤ Industria manufacturera.	66,88	39,88
Grupo 5. Enfermedades de la piel	➤ Industria manufacturera.	49,36	16,55 → 60,12
Grupo 6. Agentes carcinógenos	➤ Industria manufacturera.	47,92	50,00 → 83,45

LA MAYOR PARTE DE LAS EP PADECIDAS POR MUJERES, Y RELACIONADAS CON A. QUÍMICOS, FÍSICOS, INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y PATOLOGÍAS DÉRMICAS SE DAN EN SECTORES PRODUCTIVOS/ACTIVIDADES DIFERENTES ..... ATENCIÓN PREVENTIVA REQUERIDA



Por grupos de enfermedad las duraciones medias vienen recogidas en la tabla 16.

Tabla 16.- Duraciones medias (días)

Enfermedad profesional	Hombre	Mujer	Total
Grupo 1. Agentes químicos	58,62	75,02	64,78
Grupo 2. Agentes físicos	97,09	118,87	108,22
Grupo 3. Agentes biológicos	37,76	28,80	30,65
Grupo 4. Inhalación sustancias	130,72	152,29	135,23
Grupo 5. Enfermedades de la piel	64,13	72,63	68,24
Grupo 6. Agentes cancerígenos	271,38		271,38
<b>TOTAL</b>	<b>95,21</b>	<b>105,84</b>	<b>100,69</b>

Procesos de EP cerrados en 2017 con propuesta de IP, sobre total

Tabla 22.- Procesos con propuesta de invalidez sobre el total (%)

Grupo EP	Hombres	Mujeres	Total
Grupo 1	5,19	6,12	5,47
Grupo 2	20,78	44,90	27,96
Grupo 3	0,87	3,06	1,52
Grupo 4	62,77	30,61	53,19
Grupo 5	7,79	15,31	10,03
Grupo 6	2,60	0,00	1,82
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 32.- Partes comunicados por categoría de patología y actividad económica**

Actividades económicas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	X	Total
Enfermedades infecciosas y parásitarias					1	1									6	10						18
Neoplasias							1										1					2
Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico									1													1
Enfermedades endocrinas			5			2	2	1		5	18			7	4	22	7	8	4			85
Desórdenes mentales				4	1	8	8	15	5	1	13			9	14	2	34	5	1			120
Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	9		90		2	18	23	9	21		2	1	2	36	4	1	14	1	9	1		243
Enfermedades de los sentidos	11		154		3	70	38	10	26	1	1		10	46	10	3	38	5	2	2		430
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	7		13			17	10	23	7	6				1	8	8	3	15			1	119
Enfermedades del sistema respiratorio		2	14		1	4	1	1	9	3				2	21	12	6	9	2	2		89
Enfermedades del sistema digestivo	1		16		2	7	13	7	7					1	5	3	1	1	2	5		71
Enfermedades de la piel	16	1	113		6	43	47	9	29	4				9	51	32	1	29	10	10	1	411
Enfermedades del aparato locomotor	145	3	605	5	25	270	462	151	183	15	6	5	64	312	171	39	297	48	47	4	3	2.860
Enfermedades del sistema denitourinario							2							1								3
Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio							1			2				3	3	10		2				21
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores	4		24	1		30	14	69	12		1		3	11	11	4	3	4	1			192
Factores que afectan el estado sanitario					5		5	7					3	5	4		9		1			39
<b>Total general</b>	<b>193</b>	<b>6</b>	<b>1043</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>475</b>	<b>622</b>	<b>302</b>	<b>299</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>102</b>	<b>512</b>	<b>294</b>	<b>83</b>	<b>468</b>	<b>83</b>	<b>78</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4.704</b>

A - Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca

B - Industrias extractivas

C - Industria manufacturera

D - Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado

E - Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación

F - Construcción

G - Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas

H - Transporte y almacenamiento

I - Hostelería

J - Información y comunicaciones

K - Actividades financieras y de seguros

L - Actividades inmobiliarias

M - Actividades profesionales, científicas y técnicas

N - Actividades administrativas y servicios auxiliares

O - Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria

P - Educación

Q - Actividades sanitarias y de servicios sociales

R - Actividades artísticas, recreativas y de entrenamiento

S - Otros servicios

T - Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio

X - No consta

El propio sistema CEPROSS presenta premisas que pueden crear SESOS DE SEXO Y DE GÉNERO.... LOS LÍMITES DE ALERTA/ LIMITES DE SINIESTRALIDAD POR GRUPO DE EP



Hay que recordar que el objetivo fundamental es detectar un posible foco de enfermedades profesionales para que se adopten las medidas preventivas necesarias, incluso en aquellas empresas en las que debido a su tamaño el número de partes de enfermedad profesional en relación con el número de trabajadores sea reducido.

Los límites establecidos tienen intolerancia total en el grupo 6, de manera que en el momento que se detecta un solo parte el sistema avisa. Intolerancia alta en los grupos con enfermedades menos frecuentes, como son los grupos 1, 3, 4 y 5, en los que en cuanto dos trabajadores presentan la misma enfermedad el sistema también alerta. Y finalmente, en el grupo 2, que es el más frecuente, se ha establecido una mayor tolerancia alertando el sistema a partir del cuarto trabajador con la misma enfermedad.





Tabla 25.- Total de empresas que superan los límites establecidos en 2017

Comunidades Autónomas	Grupo de Enfermedades Profesionales						Suma	Total empresas diferentes
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6		
Andalucía	2	4	7	1	2	3	19	18
Aragón		3		1		1	5	5
Asturias		2				3	5	4
Balears (Illes)			1		1		2	2
Canarias	1	1	1				3	3
Cantabria		4					4	3
Castilla-La Mancha	2	4		1	1		8	6
Castilla y León		1	4	7		1	13	13
Cataluña		10	12	1	2	1	26	21
Ceuta			1				1	1
Extremadura			1				1	1
Galicia	1	22	9	11	1	1	45	36
La Rioja		1					1	1
Cmdad. De Madrid		8	44	3	2	1	58	45
Región de Murcia		8	2		1	1	12	12
Navarra	2	13	2			2	19	13
Cmdad. Valenciana		7	6	1	1	1	16	12
País Vasco		21	4	4	1	3	33	31
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>109</b>	<b>94</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>271</b>	<b>227</b>

## IMPORTANTE:

los ÍNDICES DE INCIDENCIA DE LAS EP y LAS CIFRAS DE LAS PANOTRATSS (EN SECTORES PRODUCTIVOS, EN ACTIVIDADES, EN GRUPOS DE ENFERMEDADES, ETC.) NO ESTÁN DESAGREGADOS POR SEXOS.... IMPIDE SABER DIRECTAMENTE SI HAY MAYOR O MENOR INCIDENCIA EN MUJERES O EN HOMBRES. SÓLO SE PUEDE CONJETURAR EN FUNCIÓN DEL CARÁCTER FEMENIZADO DE LOS SECTORES Y/O ACTIVIDADES....Y SIEMPRE, HABIDA CUENTA DE QUE LOS DAÑOS EN LA SALUD SÓLO SE REFIEREN A EP Y PANOTRASS... QUEDAN FUERA TODAS LAS PATOLOGÍAS QUE, AÚN RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO, SON CALIFICADAS COMO ENFERMEDAD COMÚN A EFECTOS DE PROTECCIÓN DEL SISTEMA DE SS

A EFECTOS PREVENTIVOS, NO ESTÁN TODAS LAS CIFRAS QUE SON ...

## **II. El presente.** La dimensión reproductiva en la salud laboral de las mujeres: su persistente preeminencia. **Evidencias del sesgo de sexo y de género en salud laboral: PERCEPCIÓN**

La **Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (6<sup>a</sup> EWCS)** es una encuesta multinacional a gran escala que la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) realiza cada cinco años desde 1991.

**6<sup>a</sup> EWCS-ESPAÑA 2015**  
UNIDAD EJECUTORA: INSHT  
<http://encuestasnacionales.oect.es/>

**Problemas de salud más frecuentemente reportados por las mujeres (y con mayor incidencia que en los hombres):**



X... > 20% Diferencial mujeres- hombres	agricultura	industria	transporte	construcción	comercio y hostelería	activ. advas, auxil. y financieras	admón. pública y defensa	educación	salud	otros servicios
PROBLEMAS DE PIEL	x					x	x	x		x
ESTRÉS	x	x		x	x	x		x		x
DOLOR DE ESPALDA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DOLOR MUSC HOMBROS, CUELLO, EXTREM. SUP.	x	x	x		x	x	x	x	x	x
DOL MUSC. EXTREM. INFERIORES	x	x			x	x		x	x	x
DOL CABEZA FATIG VISUAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
LESIONES			x		x					x
ANSIEDAD	x	x	x			x		x		x
CANSANCIO GENERAL	x	x				x	x	x	x	x
TRASTORNOS SUEÑO	x				x	x	x		x	x

# Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (6ª EWCS-ESPAÑA 2015)

UNIDAD EJECUTORA: INSHT

**Problemas de salud más frecuentemente reportados por las mujeres  
(y con mayor incidencia que en los hombres):**

ALGUNAS CONCLUSIONES.....



## **II. El presente.** La dimensión reproductiva en la salud laboral de las mujeres: su persistente preeminencia. **Evidencias del sesgo de sexo y de género en salud laboral: CIENCIA Y TÉCNICA**

### **NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN (NTP-INSHT) QUE ESTABLECEN DIFERENCIALES DE SEXO O DE GÉNERO AGENTES QUÍMICOS**

**NTP 758 (vigente). Alteradores endocrinos (2007)**

Se ha correlacionado la exposición de las mujeres a ellos con:

- la reducción de la fertilidad
- el riesgo de cáncer de mama
- la endometriosis
- ciertas alteraciones del ciclo menstrual
- alteraciones en la edad de menarquia y menopausia



Las mujeres no son las únicas afectadas, pero: > **frecuencia exposición, > dosis y > daños potenciales:**

- Mayor proporción de grasa corporal (la mayoría de los AE son *liposolubles*).
- Diferente y complejo equilibrio hormonal; y pasan por distintas etapas (ciclos menstruales, menopausia, embarazo y lactancia) a lo largo de su vida.
- Procesos de detoxificación menos efectivos que en los hombres.
- Determinados puestos o tareas donde hay mayor exposición a AE son desempeñados de forma mayoritaria por mujeres (p.ej.: limpieza; estética...).
- El uso de anticonceptivos hormonales y de productos para las terapias hormonales sustitutivas, casi exclusivamente por mujeres, intensifica el efecto de la exposición profesional a los AE.



## NTP 557 (vigente). Sensibilidad química múltiple (2000)

Señala literalmente “Entre las personas afectadas hay un predominio de mujeres”, por lo que la incidencia sobre las mujeres debe tenerse en cuenta como criterio de evaluación de riesgos de exposición a agentes químicos.



## NTP 487 (vigente). Agentes neurotóxicos (1998)

Indica textualmente: “El efecto adverso producido por el neurotóxico depende de numerosos factores como son: las propiedades fisicoquímicas del agente químico, la dosis recibida y la vía de exposición, así como de otros parámetros relacionados con los

individuos expuestos como edad, **SEXO**, estado de salud general, factores dietéticos, o especial sensibilidad.”



# NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN (NTP-INSHT) QUE ESTABLECEN DIFERENCIALES DE SEXO O DE GÉNERO

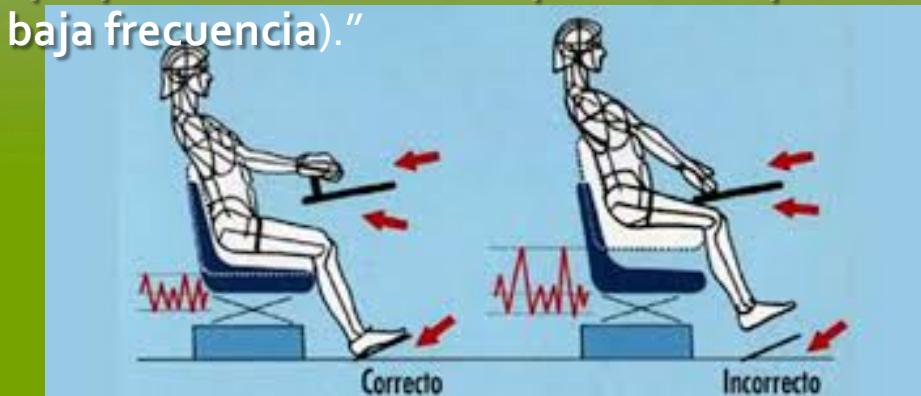
## AGENTES FÍSICOS

### NTP 784 (vigente). Vibraciones de cuerpo completo (2007)

Señala literalmente que “*las mujeres son más propensas a las náuseas producidas por movimiento que los hombres (oscilación de baja frecuencia).*”

### NTP 963 (vigente). Vibraciones: vigilancia de la salud en trabajadores expuestos (2013)

El Síndrome de Raynaud (enfermedad vaso



espástica traumática, enfermedad del dedo blanco o dedo blanco inducido por vibraciones) no presenta la misma clínica en todos los pacientes: entre sus manifestaciones generales, **las crisis paroxísticas de espasmo vascular** (que pueden afectar tanto a las extremidades inferiores como a las superiores, siendo estas últimas las más afectadas cuando se maneja herramientas vibrátiles) suelen ser **más frecuentes en las mujeres expuestas que en los hombres, y la afectación se circunscribe, habitualmente, a los dedos medio e índice**, aunque en ocasiones se afectan también los dedos anular y meñique, siendo casi la regla que no se afecta el pulgar. Obviamente, tales diferencias clínicas deben condicionar la exploración y las pruebas a realizar en la vigilancia de la salud que se practique a trabajadores de uno y otro sexo.

# NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN (NTP-INSHT) QUE ESTABLECEN DIFERENCIALES DE SEXO O DE GÉNERO

## CARGA FÍSICA DE TRABAJO

### NTP 177 (vigente). Carga física del trabajo (1986)

El cálculo mismo de la carga física de una actividad dependerá del SEXO de la persona que lo desempeñe. La carga física es estática (la relativa a las posturas) o dinámica (relativa al gasto energético). En ambos casos, el SEXO de la persona trabajadora resulta un criterio técnico relevante para la evaluación de riesgos derivados de posturas estáticas y de movimientos repetitivos.

### NTP 657 y 658 (vigentes). Trastornos músculo-esqueléticos (TME) de las mujeres (2004)

“Los TME afectan en un elevadísimo grado tanto a hombres como a mujeres, pero diversas investigaciones indican que las mujeres presentan el problema más frecuentemente y de forma distinta”.

Los TME aparecen como consecuencia de:

- las exigencias físicas de la tarea
- el diseño de los puestos de trabajo
- la organización del trabajo

Las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, su cuerpo es de menor tamaño, tienen menos capacidad aeróbica, y su capacidad reproductora las condiciona más. Ello implica diferente forma de desarrollar las tareas, y por tanto que ante iguales condiciones ergonómicas, los efectos adversos para la salud podrían ser mayores para ellas.



Por su parte, la **NTP 658** insiste en la necesidad de “visualizar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres. Una de las recomendaciones es **aplicar estrategias o políticas específicas**: identificar los riesgos de los empleos típicamente femeninos y establecer programas específicos de reducción de riesgos como los movimientos repetitivos o el permanecer mucho tiempo de pie. Centrar actuaciones en las áreas donde haya más puestos ocupados por trabajadoras.

Las empresas que ocupen un alto número de mujeres deberían potenciar actuaciones dirigidas a:

- Asegurarse que los riesgos son **correctamente evaluados**.
- Desarrollar programas específicos que aseguren que las necesidades de las **trabajadoras son tenidas en cuenta en la actividad preventiva** (formación e información, normativas, participación de las trabajadoras en los Comités de Seguridad y Salud, investigación de daños...).
- Proponer **programas especiales** cuando una ocupación lo requiera.”

En concreto, la NTP 658 señala, entre otras, las siguientes **actuaciones preventivas** a realizar:



GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar los tópicos y las ideas preconcebidas.</li> <li>• Tomar en consideración a toda la mano de obra, sin olvidar colectivos como limpieza, recepción, trabajadores/as de ETT contratadas, tiempo parcial, los que están de baja en el momento de la intervención, etc.</li> <li>• Evitar prácticas sexistas, sesgos sistemáticos de género, y establecer los objetivos y procedimientos pertinentes.</li> </ul>
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los riesgos ergonómicos, incluir no solo el sobreesfuerzo y manipulación, sino también las posturas y los movimientos repetitivos.</li> <li>• No dar por supuesto que los trabajos de las mujeres son ligeros</li> <li>• Identificar y evaluar las exigencias físicas de los riesgos de los empleos tradicionalmente ocupados por mujeres.</li> <li>• Analizar la situación real de trabajo: lo que el trabajador/a hace y cómo lo hace.</li> <li>• Utilizar dinámicas grupales y técnicas cualitativas: observar y preguntar de forma estructurada a trabajadores y trabajadoras sobre los problemas en su trabajo.</li> <li>• Analizar muestras representativas de ambos géneros si desarrollan las mismas tareas.</li> </ul>
INTRODUCCIÓN DE INDICADORES DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir y justificar los objetivos y metodología de la vigilancia de la salud en riesgo de TME; incluirla en los planes de prevención.</li> <li>• Registro exhaustivo de las molestias y daños ocasionados por movimientos repetitivos y posturas forzadas, que facilite el reconocimiento legal del daño cuando se produzca; introducir cuestionarios de sintomatología.</li> <li>• Asegurar que los reconocimientos médicos contemplan las especiales características individuales de cada trabajador/a.</li> <li>• Recoger y analizar por separado datos de hombres y mujeres.</li> <li>• Hacer tratamiento epidemiológico de los datos: evaluar los resultados colectivos.</li> </ul>
APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer adaptaciones ergonómicas del puesto pasando por la fase de validación de los cambios.</li> <li>• Adaptar los elementos del diseño del puesto, equipos y tareas que perjudiquen especialmente a las mujeres debido a las diferencias biológicas.</li> <li>• Seleccionar los Equipos de Protección Individual (EPIs) teniendo en cuenta las necesidades individuales que incluyan mujeres y hombres fuera de la "media".</li> <li>• Incluir en las sesiones formativas problemas específicos de género cuando sea el caso.</li> </ul>



## **NTP 819 (vigente). Evaluación de posturas de trabajo estáticas: el método de la posición de la mano (2008)**

En esta NTP se indica la preferencia de este método de evaluación frente al método OWAS, precisamente porque este último método “se basa en trabajadores de sexo masculino, dándose posturas más dinámicas y en condiciones de trabajo pesado con existencia de cargas externas”.

## **NTP 907 (vigente). Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO (2011) (Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizados), contemplada en la ISO/NP TR 12296 “Ergonomics -- Manual handling of people in the healthcare sector”.**

Los datos de estudios epidemiológicos indican de un modo inequívoco la relación entre la tipología y la cantidad maniobras de transferencia manual de pacientes por un lado, y la ocurrencia de alguna **patología aguda o crónica del raquis lumbar** por otro.

Los estudios biomecánicos han evidenciado cómo la movilización manual de pacientes induce una carga discal superior al valor definido como tolerable (llamado “límite de acción”, y que es diferente para mujeres y para hombres: 400 kg para hombres y sólo 275 kg para mujeres). Además, en algunas maniobras en situaciones reales los valores de carga discal pueden superar incluso **el valor de rotura de la unidad disco-vertebral, también distinto según el sexo (580 kg y 400 kg, respectiv.)**

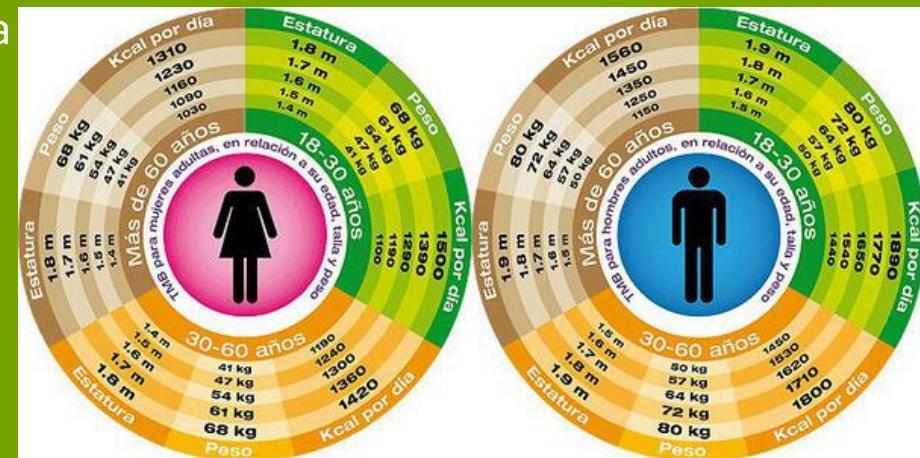


## NTP 1011 (vigente). Determinación del metabolismo energético mediante tablas (2014)

El consumo metabólico sirve para evaluar la **carga física** y es, asimismo, una variable necesaria para valorar la **agresión térmica**. En la citada NTP se presentan distintos métodos para determinar el gasto energético, basados en la Norma UNE 8996 “Ergonomía del ambiente térmico. Determinación de la tasa metabólica” que es la versión oficial, en español, de la Norma Europea EN ISO 8996 de octubre de 2004, que a su vez adopta íntegramente la Norma Internacional ISO 8996:2004. La Norma, que anula y sustituye a la Norma UNE-EN 28996 de marzo de 1995, forma parte de una serie de normas internacionales que hacen referencia al ambiente térmico. En ella se describen los diferentes métodos de determinación del consumo energético indicando el nivel de precisión de cada uno de ellos.

Entre ellos, se destaca como de mayor precisión, el del “**Consumo metabólico**

**a partir de los requisitos de la tarea**”, en el cual la tasa metabólica se determina añadiendo a la **tasa metabólica basal (diferente para hombres y mujeres y variable por razón de la edad)** las tasas metabólicas asociadas a la postura del cuerpo, al tipo de trabajo y al movimiento del cuerpo.



# NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN (NTP-INSHT) QUE ESTABLECEN DIFERENCIALES DE SEXO O DE GÉNERO

## CONDICIONES AMBIENTALES DEL LUGAR DE TRABAJO

### NTP 1012 (vigente). Unidades de olor: evaluación de la molestia en ambientes interiores industriales (2014)



Los olores pueden afectar el estado de ánimo de las personas, así como suscitar efectos psicológicos y fisiológicos en el organismo. Provocan desconfort y alteran la calidad de vida laboral. Éstos compuestos son mayoritariamente los compuestos orgánicos volátiles (COV), y se encuentran presentes, entre otros lugares de trabajo, en plantas de tratamiento de residuos, industrias químicas, del plástico, textiles, de pinturas y barnices, de fragancias y aromas, de lavado en seco, etc. La carga odorífera (Unidades de Olor – UO-) en un ambiente puede determinarse a través del umbral de olor de los COV determinados cuantitativamente y ese umbral de olor es variable y depende, entre otros factores, del **SEXO**, siendo más bajo el umbral de olor de las mujeres.



### NTP 1036 (vigente). Estrés por frío (I) (2015)

La velocidad de enfriamiento de los pies y de las manos es mayor en mujeres → mayor riesgo de sufrir lesiones en las extremidades. En cambio, en términos de enfriamiento general, las mujeres parecen ser más tolerantes al estrés por frío debido al mayor grosor de la capa de grasa subcutánea (mayor aislamiento).

# NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN (NTP-INSHT) QUE ESTABLECEN DIFERENCIALES DE SEXO O DE GÉNERO

## RIESGOS PSICOSOCIALES

### NTP 507 (vigente). Acoso sexual en el trabajo (2000)

“el acoso sexual es un fenómeno que afecta predominantemente a las mujeres”.



### NTP 603 (vigente). Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I) (2003)

Como reconoce la autora, “hay una distribución (ocupacional) desigual por géneros. Los hombres disponen con más frecuencia que las mujeres de un alto grado de control sobre su proceso de trabajo al nivel de las tareas. Además, **en las mujeres se da una correlación negativa entre el margen de toma de decisiones y las demandas: las mujeres con escaso control tienen también más exigencias.** Por el contrario, los trabajos con mayores demandas para los hombres se acompañan, generalmente, de mayor control. Esto significa que hay **mayor proporción de mujeres ocupando puestos de alta tensión.**”

Son **puestos de “Alta tensión”** los sujetos al ritmo de máquinas (montaje, corte, manipulación de cargas), camareros/as, cocineros/as, trabajo textil, telefonistas, trabajos de oficina con tareas automatizadas, conducción de autobús urbano.

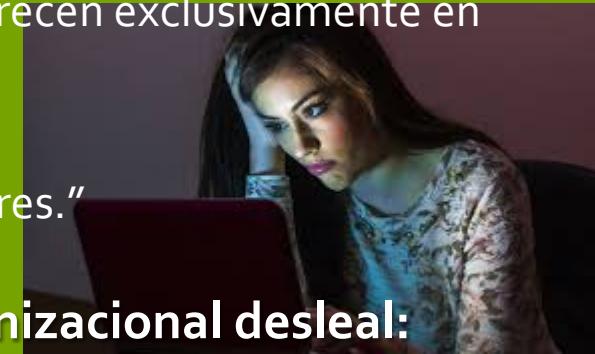


## NTP 702 (vigente). El proceso de evaluación de los factores psicosociales (2005)

“En general, las variables que suelen incluirse hacen referencia a la edad, el **SEXO**, la experiencia en el puesto, el nivel de formación, los modos de afrontamiento, etc.”

## NTP 730 (vigente). Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial (2006)

“Los análisis realizados utilizando la muestra general de trabajadores señalan que existen diferencias significativas en algunas escalas de tecnoestrés en función del sexo y edad. En función del sexo, las diferencias significativas aparecen exclusivamente en la dimensión de **Ansiedad** ( $F(1, 402) = 6,28; p<0,05$ ), **siendo las mujeres las que manifiestan mayores niveles de ansiedad con el uso de las TIC** que los hombres.”



## NTP 776 (vigente). Promoción organizacional desleal: trepismo (2007)

Se entiende por “trepismo” cierto sistema de promoción laboral en que, consciente o inconscientemente, se “ahoga” al compañero. Se destaca cómo “**especialmente serios son los casos de trepismo en los que está implicada una mujer, sobre todo cuando ha dejado su trabajo temporalmente por nacimiento de un hijo**. Cuando la organización no es sensible, es probable que se permita el trepismo de un varón o de una mujer soltera hacia otra que acaba de tener un hijo”.

### **III. El futuro: la inaplazable integración normativa de la perspectiva de sexo y de género en la prevención de riesgos laborales (o la irremediable ilegalidad de reglamentos técnicos ex art. 6 Ley 31/1995)**

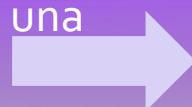
#### **LAS BASES PARA LA INTEGRACIÓN NORMATIVA DEL MAINSTREAMING DE SEXO Y DE GÉNERO EN SALUD LABORAL** **Bases POLÍTICAS**

##### **OIT:**

- Conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo, 91<sup>a</sup> reunión (2003): *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo*: “**es preciso tener en cuenta los factores específicos de género en el contexto de las normas, los demás instrumentos, los sistemas de gestión y la práctica en materia de SST**” (*seguridad y salud en el trabajo*”).

##### **Unión Europea:**

- Informe de la Comisión *Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia de salud y seguridad (2002-2006)*: es **NECESARIO prestar atención a las particularidades de la salud de las mujeres en el ámbito de la protección de la salud laboral, más allá de las cuestiones reproductivas**).
- *Estrategia Comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)*: “**es preciso tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres**”). Apartado 5.3: el Observatorio de riesgos de la AECC, deberá elaborar un análisis de los retos específicos que plantea, en materia de salud y seguridad, una mayor integración de las mujeres (...) en el mercado laboral.”



## ESPAÑA:

- *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2015-2020)* –abril de 2015– (diseñada junto con las Comunidades Autónomas y los interlocutores sociales): “Asimismo, la creciente incorporación de la mujer al trabajo en las últimas décadas hace necesario promover un enfoque de género en las actividades preventivas que permita detectar particularidades y garantizar su protección”. De acuerdo con ello, la Estrategia establece en el epígrafe 4 de sus Líneas de Actuación, las siguientes:

-Fomentar la identificación y el intercambio de buenas prácticas para mejorar el nivel de protección de determinados colectivos de trabajadores, como los temporales, jóvenes, trabajadores de edad avanzada y mujeres.

-Impulsar la integración de aspectos de género en la actividad preventiva, especialmente en sectores con mayor presencia de la mujer.

-Analizar la evidencia científica sobre el efecto que los disruptores endocrinos presentes en el ámbito laboral tienen para la salud de los trabajadores y trabajadoras y, en particular, para las trabajadoras embarazadas o en edad fértil, en base a los estudios epidemiológicos realizados.



## Bases JURÍDICAS

### NORMATIVA UE:

- **Directiva 2006/54/CE**, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición), cristaliza ya -en su art. 26- el establecimiento de una obligación preventiva relacionada con el sexo y el género, y definitivamente ajena a la protección del proceso reproductivo: **la “prevención” de la discriminación por razón de sexo y del acoso sexual y por razón de sexo en el trabajo en tanto son riesgos laborales de naturaleza psicosocial, especialmente prevalentes entre las mujeres.**

### NORMATIVA ESPAÑOLA:

La feminidad (y feminización) de ciertos riesgos laborales **viene siendo invisible** en todos los campos normativos, aunque podía inferirse de la literalidad de:

- **LPRL**, arts. 15 (principios de la acción preventiva: adaptación del trabajo a la persona) y 16 (evaluación de riesgos: la empresa deberá tener en cuenta las características de las personas trabajadoras que deban desempeñar los distintos puestos de trabajo existentes) y de los arts. 2.2.b, 4.1.b, 4.2.c y 5 del **Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención**; en todos estos preceptos, aunque **no se alude expresamente al género, ni al sexo, sí se hace referencia a las características de la “persona”, desde la consideración de la necesaria atención a la diversidad.** 

## Bases JURÍDICAS

- El impulso normativo efectivo hacia la introducción de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales no se produce en nuestro Derecho interno hasta la aprobación de **la LOI (2007)**. Tres preceptos clave:
  - **Art. 27** (sobre Integración del principio de igualdad en la política de salud, incluyendo expresamente el ámbito de la salud laboral).
  - **Art. 46.2**, relativo a los **Planes de Igualdad**, al señalar expresamente como parte de su contenido la “prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo”.
  - Muy especialmente, la **D.A. 12<sup>a</sup>**, que introduce un apartado nuevo (el 4) en el art. 5 LPRL, y exige la integración de los factores de riesgo ligados al sexo en la política de prevención de la empresa y en los estudios sobre prevención de riesgos laborales.
- Anécdotas: Por su singularidad, alguna norma reglamentaria de carácter técnico que sí hacía –y hace, aún– referencia expresa a los aspectos preventivos diferenciales entre hombres y mujeres: el **RD 487/1997**, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entraña riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.

## Bases CIENTÍFICO-TÉCNICAS (recapitulación)

Cerca de 20 NTP en que se explicitan los diferenciales de sexo y de género en materia de Riesgos Laborales

A pesar de todas estas bases, a fecha de hoy aún no puede hablarse de mejoras normativas en el Derecho español que recojan la integración de la dimensión de género en los riesgos laborales en general, ni en los psicosociales, en particular, ni tampoco la adopción de estrategias preventivas específicas de sexo ni de género.

Las normas reglamentarias de PRL, en su contenido actual y vigente, ignoran las especificaciones preventivas relacionadas con el sexo femenino y sus roles de género-, por lo que, por obsoletas e incumplidoras de las exigencias legales, deben ser revisadas y modificadas, para ajustarlas a los criterios técnicos expuestos.

#### Art. 6.2 Ley 31/1995, de Prevención de riesgos laborales:

“Las normas reglamentarias indicadas en el apartado anterior **se ajustarán, en todo caso, a los principios de política preventiva establecidos en esta Ley**, mantendrán la debida coordinación con la normativa sanitaria y de seguridad industrial **y serán objeto** de evaluación y, en su caso, **de revisión periódica, de acuerdo con** la experiencia en su aplicación y **el progreso de la técnica**”).

**Art. 5.4. LPRL:** 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.

NTP



**Entre tanto.....**

**FUNDAMENTAL el papel de la ITSS:**

- **ASESORAMIENTO a las empresas y trabajadores**
- **COMPROBACIÓN-FAVORECIMIENTO en el cumplimiento de las funciones de los Servicios de Prevención**  
**(art. 9.1, b y d, LPRL)**

**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**