

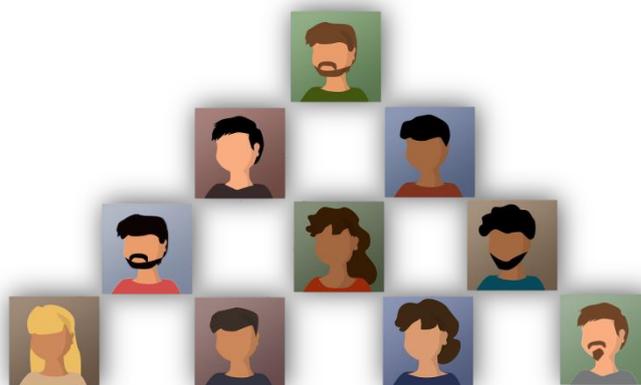
La salud y mercado laboral de la mujer

La salud de las mujeres en el trabajo está determinada por la actividad laboral y las condiciones del entorno en el que se desarrolla dicha actividad, en su mayoría, relacionada con trabajos asignados históricamente al género femenino y conocidos como trabajos “reproductivos”. Estos trabajos están circunscritos a las tareas que las mujeres realizaban tradicionalmente en casa, “los cuidados” de las personas y el mantenimiento de los hogares.

Por estos motivos, las actividades en las que trabajan gran parte de las mujeres se enmarcan en los sectores sanitarios, de educación y de servicios como son la ayuda a domicilio, el trabajo del hogar y la limpieza, entre otros. Estas actividades difieren de las constituidas predominantemente por hombres como son la construcción, el transporte, la agricultura y la industria (INSST, 2015¹), trabajos considerados “productivos”.

Además de esta segregación horizontal, hay que tener presente la segregación vertical que todavía existe en la actualidad. Los últimos datos europeos² indican que los hombres siguen dominando los peldaños superiores de jerarquía, mientras que las mujeres ven obstaculizado su

desarrollo profesional por el denominado “techo de cristal”, debido en muchas ocasiones a la falta de corresponsabilidad y la escasa aplicación de medidas para una verdadera conciliación. Este escenario unido a otro tipo de discriminaciones implica el desarrollo de un trabajo de categorías profesionales inferiores.



La segregación del trabajo horizontal y vertical perpetúa la minusvaloración y la invisibilización del trabajo de las mujeres, que deriva en una mayor precariedad y una escasa atención a sus riesgos laborales específicos.

Los riesgos predominantes

Los riesgos a los que están expuestas las mujeres trabajadoras se relacionan directamente con el tipo de trabajo desarrollado; los trabajos de atención social y limpieza ocasionan riesgos asociados con una mayor frecuencia a factores psicosociales y a esfuerzos físicos procedentes de la adopción de posturas forzadas, manipulación de personas y/o movimientos repetitivos. También es habitual que el riesgo químico esté presente en estas actividades.

Con relación a los riesgos psicosociales, éstos juegan un papel relevante en las mujeres trabajadoras; además, son causados por variables diferentes a los hombres, la doble presencia, el

acoso sexual y el acoso por razón de sexo son riesgos específicos de las mujeres.

Un caso particular que requiere mención especial son las mujeres que desarrollan su actividad en domicilios particulares que prestan un servicio a las personas usuarias o empleadores directos. Estas mujeres se encuentran en una situación más vulnerable respecto al acoso sexual y/o por razón de sexo al desarrollar su actividad en un contexto de mayor invisibilidad como es el ámbito privado. Hay que señalar que no es el único escenario en el que se produce este tipo de acoso en el ámbito laboral.

¹INSST (2015). *Condiciones de trabajo según género en España*. Madrid. pág. 9.

² Eurofond (2017). *Women in management: Underrepresented and overstretched?*. Publications Office of the European Union, Luxembourg

En cuanto al origen del riesgo producido por un esfuerzo físico es multicausal³; no obstante, entre los factores que afectan a las mujeres y que suponen una mayor incidencia de lesiones musculoesqueléticas destacan:

- Los útiles de trabajo basados en estándares antropométricos masculinos que obligan a adoptar posturas forzadas a las mujeres en su uso y manipulación.
- Los factores hormonales, principalmente la menopausia, que afectan al sistema osteomuscular e interacciona con las condiciones de trabajo.



- Las responsabilidades adicionales externas al trabajo (familia y hogar) que generan una mayor tensión e inciden en el desarrollo de lesiones musculoesqueléticas.
- La falta de promoción, o dicho de otra manera, la realización de las mismas tareas durante toda su vida laboral que hace que las mujeres soporten más tiempo estos riesgos así como las lesiones desarrolladas.

Cuando se trata el riesgo químico se asocia a hombres trabajadores; no obstante, las mujeres también están expuestas a este riesgo, muestra de ello son los productos de limpieza utilizados en los sectores de actividades constituidos principalmente por mujeres. En la exposición a sustancias o productos químicos solo se considera el género respecto a la reproducción (embarazo y lactancia), sin tener en cuenta otros aspectos como los efectos de las sustancias sobre la mujer o los valores límite de sustancias a partir de los que se produce un daño a la mujer, ya que en ambos casos están establecidos tomando como referencia al hombre.

Las enfermedades no reconocidas

Las condiciones de trabajo inadecuadas que se producen en los sectores donde mayoritariamente trabajan las mujeres derivan en unas lesiones y enfermedades específicas.

A la hora de diagnosticar estas enfermedades se debería tener en cuenta las diferencias biológicas entre ambos sexos. Es necesario, por un lado, identificar síntomas de aquellas enfermedades que solo se producen en mujeres para reconocerlas y, por otro lado, identificar síntomas de una misma enfermedad en mujeres y hombres para determinar cómo se manifiesta en ambos sexos, con la finalidad de emitir un diagnóstico no erróneo de la enfermedad.

La medicina siempre ha tomado como referencia al hombre tanto para la identificación de una enfermedad como para su tratamiento,

enmascarando muchas enfermedades de las mujeres por manifestarse con síntomas diferentes a los hombres. También hay una componente de sesgo de género añadida⁴, lo que repercute en la salud de las mujeres.

Ocurre que muchos de los trastornos musculoesqueléticos que sufren las trabajadoras no son reconocidos como enfermedad y mucho menos como profesional, otros ni siquiera se recogen legalmente en el listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, lo que no permite conocer la envergadura de estas lesiones.

En el caso de las enfermedades sufridas por estrés laboral tampoco están reconocidas legalmente como profesionales y si se menciona el acoso sexual y/o por razón de sexo, pocas son

³ INSST (2002). *NTP 657: Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales*. Madrid.

Seifert, Ana M^a (1999). *El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones musculo esqueléticas*. Universidad de Quebec.

⁴Ruiz Cantero, M^a Teresa (2019). *Perspectiva de género en medicina*. Fundación Dr. Antoni Esteve. Barcelona.

las mujeres que han llegado al final de un proceso de reconocimiento de estas situaciones, por el periplo que sufren; en la mayoría de los casos ni siquiera lo inician por sentimiento de culpabilidad o miedo al despido, entre otras razones, y

Reivindicaciones

Desde CCOO de Construcción y Servicios demandamos políticas y prácticas de intervención para la prevención de la salud de las mujeres trabajadoras que permitan avanzar en la mejora de sus condiciones laborales y reducción de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Esta intervención se tiene que centrar en los siguientes aspectos:

- **El establecimiento de un marco legal en salud laboral que contenga un enfoque de género**, abordando esta materia desde las particularidades de las mujeres para evitar los daños, accidentes o enfermedades que afecten a su salud.
- **El diseño de una formación, información y sensibilización sobre salud laboral con contenidos que aborden el género y la igualdad entre hombres y mujeres, a distintos niveles:**
 - **Autoridad laboral**, para facilitar herramientas que permitan detectar situaciones de desigualdades respecto a la salud de las mujeres en las empresas y actúe en consecuencia, ante a dichas situaciones.
 - **Servicios de prevención**, con la finalidad de proporcionar un conocimiento a los técnicos para realizar su trabajo con un enfoque de género, incluyendo a los profesionales de la unidad médica de estos servicios de prevención.
 - **Empresa**, dirigida a toda la plantilla, directivos, mandos intermedios, trabajadoras y trabajadores y sus representantes, acorde a los puestos de trabajo y que siembre conductas de tolerancia cero frente a desigualdades entre hombres y mujeres.
- **La integración de la dimensión de género en la gestión de la prevención de riesgos laborales de las empresas**; para ello, se debe abordar desde el Plan de prevención,

además, no tienen el suficiente apoyo social. Estos escenarios implican un desconocimiento e invisibilización de la realidad acerca de los daños que sufren a la salud las mujeres trabajadoras.

con una política de empresa que promueva una cultura basada valores de igualdad, siendo imprescindible una concienciación desde los niveles jerárquicos más altos a los más bajos, fomentando el desarrollo de un Plan de Igualdad.



- **La promoción de la participación activa de mujeres trabajadoras en los órganos legales de representación en las empresas (Delegadas y Comités)**, para permitir su intervención en la toma de decisiones en aspectos relacionados con la prevención de los riesgos que las afecta.
- **La elaboración de las evaluaciones de riesgos laborales con perspectiva de género**, más allá de abordar aspectos relacionados con la maternidad y la lactancia. Es necesario que en la recogida de información para la identificación de los riesgos y sus causas se tengan en cuenta las desigualdades que pueden afectar a la salud de las mujeres.
- **El desarrollo de métodos de evaluación de riesgos higiénicos, ergonómicos y psicosociales que incluyan la dimensión de género** y la utilización de parámetros como los valores límite ambientales (VLA) de sustancias por sexo basados en los efectos que producen a hombres y mujeres (tóxicos, irritantes, cancerígenos, etc.).

- **La aplicación de medidas preventivas considerando las diferencias biológicas**, con el diseño de los puestos acordes a las dimensiones antropométricas de las mujeres, incluyendo equipos y útiles de trabajo, protecciones colectivas e individuales, etc.
- **El cumplimiento de la obligatoriedad de desarrollar protocolos para la prevención y actuación contra el acoso sexual y/o por razón de sexo en cualquier organismo público o empresa**, negociados con la representación legal de los trabajadores y trabajadoras y con la participación en los procesos de personas formadas en la materia, con el objetivo de no tolerar ningún tipo de violencia en el trabajo contra las mujeres.

- **Una vigilancia de la salud con perspectiva de género:**
 - **Individual**, a partir de la aplicación de protocolos de vigilancia de la salud diferenciados para un mismo riesgo a hombres y a mujeres, para una posterior aplicación de medidas preventivas específicas con enfoque de género.
 - **Colectiva**, con el desarrollo de estudios epidemiológicos por sexo, que facilite una información clínica diferenciada en hombres y mujeres, aportando una mayor comprensión a las enfermedades de origen laboral que sufren las mujeres.
- **Un registro de los datos de accidentes y enfermedades de origen laboral (calificadas como profesionales o no) desagregados por sexo**, que sirva para elaborar un análisis detallado de los daños de mayor incidencia en las mujeres y su origen.

