



Integración de la
perspectiva de género
en la gestión de la salud laboral

Guía práctica para profesionales
de la prevención de riesgos laborales

Organiza:



Con el apoyo de:



Con la colaboración de:



Contenido

Alcance	3	Anexo 2. ¿Porqué es necesario integrar la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral?	42
1. Marco conceptual	4	Anexo 3. Ejemplo de declaración de principios	48
2. Aproximación diagnóstica en la empresa	13	Anexo 4. Identificar los <i>stakeholders</i>	49
3. Elaborar una estrategia de cambio	15	Referencias bibliográficas	54
Anexos	20		
Anexo 1. Cuestionario para hacer la aproximación diagnóstica	21		

Foment del Treball es plenamente consciente de la necesidad de dar un paso más hacia la creación de espacios de trabajo más igualitarios. Por ello, sabiendo de la importancia de avanzar hacia la integración de las diferentes necesidades tanto de mujeres como de hombres en la gestión de la salud, y como demostración de su compromiso con la igualdad efectiva de hombres y mujeres, nace esta guía de actuación.

Teniendo presentes estas necesidades, los objetivos que persigue esta guía son:

- Clarificar cómo integrar la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral.
- Aportar un enfoque práctico al conocimiento existente sobre la falta de integración de las necesidades de las mujeres en la práctica preventiva, centrándonos en la identificación de necesidades y el diseño de una estrategia de cambio.
- Ofrecer pautas concretas de acción para integrar la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral.

Así, con esta guía nos dirigimos a todas aquellas personas encargadas de gestionar la salud en sus empresas y especialmente a los/as técnicos/as de prevención de riesgos laborales. Esta guía cuenta además, con un enfoque plurisectorial, principalmente dirigido a empresas medianas y grandes que cuentan con un servicio de prevención propio o con recursos propios.

Pese a estar claramente dirigida al área de salud y seguridad, la guía se plantea a través de un enfoque centrado en la necesidad de llevar a cabo una integración de la perspectiva de género que sea

transversal a toda la organización, por lo que potencialmente podrá afectar a muchos otros ámbitos o departamentos.

El proceso de elaboración de esta guía cuenta con la fortaleza de haber integrado una metodología participativa, de manera que el contenido que aquí se recoge da respuesta a las necesidades identificadas por representantes de profesionales de la prevención pertenecientes a empresas de los principales sectores empresariales en Cataluña. Posteriormente, su contenido ha sido validado tanto por profesionales de la integración de la perspectiva de género como por los mismos representantes de las empresas catalanas que participaron en la identificación de necesidades. Gracias a esa suma de conocimientos, experiencias y puntos de vista hemos podido elaborar esta guía para ayudar a avanzar en la integración de la perspectiva de género en la práctica preventiva.

La guía consta de tres partes diferenciadas:

- Breve marco conceptual: introducción y acercamiento a los conceptos más relevantes necesarios para comprender la importancia de la perspectiva género, en concreto en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.
- Aproximación diagnóstica: para que las personas que hagan uso de esta guía puedan conocer en qué punto se encuentra su empresa en la integración de la perspectiva de género en la salud laboral. Esta aproximación diagnóstica consta de una batería de preguntas y pautas de acción agrupadas por ámbitos de actuación.
- Propuesta de estrategia de cambio: parte de la idea de la transversalidad y debe orientar a la persona para que sepa cómo comenzar a integrar la perspectiva de género en su empresa.



1. Marco conceptual

1.1. La perspectiva de género en la salud

Entendemos por perspectiva de género la «consideración sistemática de las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades» (Ley 4/2005).

Aunque parezca paradójico, para hacer efectivo el derecho a la salud de manera equitativa, la salud de las mujeres y la salud de los hombres no debe ser tratada de igual manera, sino que se deben tener en cuenta dos tipos de factores diferenciales: las diferencias biológicas y las desigualdades sociales.

Las **diferencias biológicas** son las que tienen su origen en el sexo: hombres y mujeres nacemos diferentes. Por ejemplo, mientras que los hombres suelen ser más altos y con mayor porcentaje de masa muscular, las mujeres son menos altas y acumulan más tejido adiposo.

Por el contrario, las **desigualdades sociales** no están originadas por el sexo, sino por el género. El concepto de género se refiere a todas aquellas características, actitudes y comportamientos que una sociedad asigna de forma distinta a hombres y mujeres. Por ejemplo, el trabajo doméstico y el cuidado de la familia tradicionalmente se han vinculado a las mujeres, mientras que el trabajo productivo ha recaído sobre los hombres.

Estas diferencias biológicas y sociales están también presentes en el ámbito laboral, un espacio que resulta determinante para la salud de la población.

Diferencias biológicas (sexo)	Desigualdades sociales (género)
<ul style="list-style-type: none">❑ Antropometría❑ Composición corporal❑ Ciclos hormonales❑ Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none">✓ Roles y estereotipos✓ División sexual del trabajo✓ Doble jornada/presencia✓ Falta de adaptación de los puestos de trabajo

Figura 1. Resumen de las diferencias más relevantes con impacto en la salud laboral.

Por lo tanto, podemos decir que la salud de las personas se va a ver afectada tanto por las diferencias biológicas derivadas de su condición sexual como por las desigualdades sociales vinculadas al género y que ambas deben ser tenidas en cuenta en el ámbito laboral.

En este sentido, el concepto de «perspectiva de género» se refiere a un enfoque que nos permite integrar la existencia de estas diferencias y desigualdades en la gestión de la salud de las personas en el ámbito laboral. Es, por lo tanto, imprescindible analizar cómo las diferencias entre hombres y mujeres se explican a través del género, y cómo determinan la exposición a los riesgos laborales y las consecuencias de estas exposiciones para la salud de forma diferencial.

En resumen, entendemos por «perspectiva de género en la gestión de la salud laboral» atender a las diferencias entre hombres y

1. Marco conceptual

mujeres en lo que respecta a la exposición a los riesgos, la prevención de estos riesgos y sus posibles consecuencias sobre la salud.¹

1.2. ¿Cuál es el impacto del género en la práctica preventiva?

Para identificar las diferencias entre hombres y mujeres en relación con su salud en el entorno laboral, debemos abordar la prevención con una visión más amplia.

El entorno laboral se ve afectado por aspectos que forman parte de una dimensión mayor que la empresa: la sociedad. Por lo tanto, el contexto social y el laboral no deben ser entendidos de forma aislada, sino interconectada para, de esta forma, poder comprender cuál es realmente la magnitud del impacto, así como las posibles estrategias de prevención.

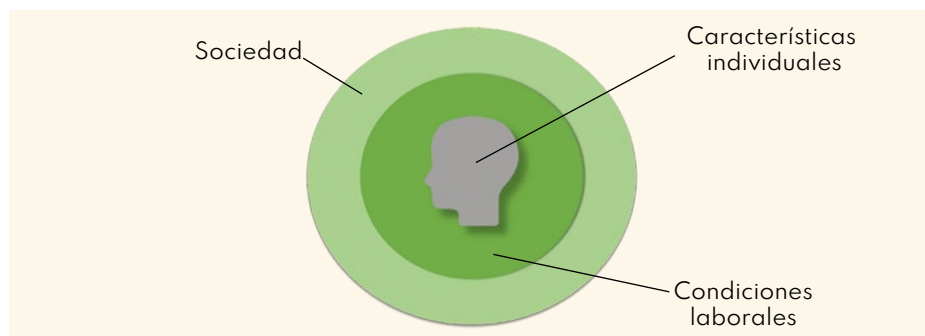


Figura 2. Elaboración propia.

1. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. «Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos».

El impacto del rol de género se explica a través de su interacción con tres dimensiones: la sociedad, las condiciones de trabajo y las características individuales.

Sociedad

Existen multitud de factores en la sociedad que determinan cómo debemos comportarnos y que establecen las normas que se deben seguir en cada situación. Algunas de estas normas, como las normas jurídicas, son de obligado cumplimiento y otras, como las normas sociales, no. Todas estas normas afectan también al funcionamiento de las empresas.

Normas sociales

Los **roles tradicionales de género** se definen como las normas sociales que determinan qué comportamientos son los apropiados para hombres y para mujeres. Estos roles de género han ido moldeando a lo largo de los siglos cuál debe ser el papel de cada cual en la sociedad en función de su sexo.

La **división sexual del trabajo** es una clara manifestación de esta diferencia de roles que la sociedad asigna a hombres y mujeres. En el ámbito familiar esta división sexual del trabajo genera un desequilibrio que hace recaer las tareas domésticas principalmente en las mujeres. Pero también en el trabajo remunerado sucede que aquellos sectores relacionados con los servicios y los cuidados están alta-

1. Marco conceptual

mente feminizados, mientras que en el trabajo industrial ocurre lo contrario.

Por lo general, la creencia de que el trabajo que desempeñan las mujeres en la empresa es una extensión de aquel que desempeñan en el ámbito doméstico lleva a pensar que los trabajos feminizados no están expuestos a riesgos o que éstos son más ligeros. Esto se debe a que se considera que los riesgos más importantes son los relacionados con la higiene y la seguridad, y estos riesgos están más presentes en sectores con alta presencia masculina. Este hecho provoca que, en muchos casos, los riesgos a los que se ven expuestas las mujeres estén invisibili-



Messing K., La santé des travailleuses: La science est-elle aveugle?. Année 1998

Figura 3. Ciclo de la invisibilidad. Messing.

zados, ya que la propia creencia de que los trabajos desempeñados por ellas no conllevan peligros importantes genera una falta de investigación y, por lo tanto, una falta de evidencia científica que refuerza la creencia de que dichos riesgos no existen (Messing, 2002).

Lo cierto es que en los sectores y actividades donde hay predominancia femenina los principales riesgos suelen estar vinculados a la organización del trabajo o a factores psicosociales (conciliación, ritmo de trabajo, falta de autonomía, exigencia emocional, tareas repetitivas, etc.). Tradicionalmente, estos riesgos se han considerado «menos importantes», lo cual hace más difícil su evaluación y control. Esto también provoca un infradiagnóstico de las enfermedades vinculadas al trabajo que afectan en mayor medida a las mujeres, dado que las patologías asociadas a los riesgos psicosociales no tienen la consideración de enfermedad profesional y, además, se suele apelar a un origen extralaboral.

La división sexual del trabajo, además de afectar al reparto de tareas, conlleva dos tipos de segregación:

Segregación horizontal, que se refiere a la ya mencionada existencia de sectores y actividades feminizadas y masculinizadas.

Segregación vertical, también conocida como «techo de cristal», que hace referencia a la dificultad de las mujeres para progresar en sus carreras profesionales y acceder a los puestos de dirección.

La división sexual del trabajo también tiene que ver con la **doble jornada**, ya que las principales barreras de las mujeres para acceder a los puestos de más alto rango y progresar profesionalmente suelen estar

1. Marco conceptual

relacionadas con la imposibilidad para conciliar las demandas de la vida laboral y la vida familiar, además de con la creencia de que los hombres cuentan con mejores habilidades de liderazgo, gestión o valentía.

Normas jurídicas

Las normas jurídicas y los marcos normativos, en su función de regular el comportamiento de las personas, también se ven afectados por el género y las diferencias ente hombres y mujeres. El marco jurídico que regula la actividad preventiva se caracteriza por un enfoque neutro respecto al género. De hecho, la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, no hace ninguna referencia explícita a las diferencias que hay en la exposición a los riesgos entre hombres y mujeres, a excepción de los artículos 25 y 26, donde se desarrolla la protección a la maternidad.

Aunque en esta ley se indica que se debe garantizar la seguridad de todas las personas, la falta de una mención más explícita a la necesidad de tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta a la exposición a los riesgos ha generado la asunción de que aquellas condiciones que son seguras para un hombre lo serán también para una mujer.

Este es un ejemplo más del llamado «**sesgo androcéntrico**», un fenómeno según el cual muchas leyes y planes de acción preventiva se diseñan pensando en un prototipo de trabajador estándar que supuestamente engloba a toda la población trabajadora, mientras que, en la práctica, se considera implícitamente que este trabajador estándar es un hombre.

Es cierto que la Ley 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y la entrada en vigor de la obligatoriedad de elaborar planes de igualdad en las empresas con más de 50 personas en plantilla (Real Decreto 6/2019) han supuesto un impulso en la inclusión de la perspectiva de género. Sin embargo, estamos aún lejos de alcanzar entornos igualitarios en los puestos de trabajo. Entre otras cuestiones, en los planes de igualdad aún no es obligatorio incluir la gestión de la salud laboral desde una perspectiva de género en el diagnóstico la empresa, aunque sí se menciona como una materia de interés.

Aun así, los planes de igualdad son una herramienta de gran utilidad para plantear una estrategia de integración de la perspectiva de género, ya que ofrecen información fundamental para identificar las posibles situaciones de desigualdad en el seno de la organización.

Condiciones de empleo

Las desigualdades por razón de género impactan en las condiciones laborales que experimentan hombres y mujeres. Por ejemplo:

- Algunos de los sectores y actividades más feminizados, como el sector servicios, son a su vez sectores donde la precariedad laboral está muy extendida (Oxfam Internacional, 2018).
- La temporalidad, el trabajo a tiempo parcial no deseado, la falta de promoción, etc., son cuestiones que afectan especialmente a las mujeres. Esto supone un gran impacto en la práctica preventiva, ya que la temporalidad, la inseguridad o la imposibilidad

1. Marco conceptual

para conciliar suponen barreras a la hora de acceder a la actividad preventiva, como los exámenes médicos y las evaluaciones de riesgos (Zimmermann Verdejo, 2009), además de a las actividades formativas. También pueden suponer una barrera para tomar parte en los procesos participativos y de toma de decisiones, como los comités de seguridad y salud o los grupos de trabajo.

Esta dificultad en el acceso a la prevención y la participación ahonda aún más la invisibilidad de los riesgos laborales a los que se ven expuestas las mujeres de forma diferencial.

Características individuales

En referencia a las diferencias vinculadas a la biología destacan, entre otras, las **diferencias antropométricas**, es decir, las diferencias relativas a las dimensiones corporales. Por término general, las mujeres suelen tener menor altura, menor porcentaje de masa muscular, mayor porcentaje de grasa corporal y extremidades más cortas y pequeñas. Estas diferencias en las dimensiones corporales no suelen ser tenidas en cuenta en el diseño de los puestos de trabajo, por lo que muchos no son accesibles para las mujeres, con la consiguiente exposición a riesgos ergonómicos (problemas en los alcances, empujes, posturas forzadas, etc.). Este problema se extiende también a la adaptación de las herramientas de trabajo, las maquinarias, los equipos de protección y las indumentarias de trabajo.

Además, las **diferencias en la composición corporal** también suponen diferencias en cuanto al riesgo en la exposición a productos químicos, ya que el mayor porcentaje de grasa corporal en las mujeres se traduce en una predisposición a acumular sustancias químicas liposolubles. Otros agentes químicos, como los disruptores endocrinos, afectan de forma diferenciada a los ciclos hormonales, así como a la salud reproductiva y la descendencia tanto de hombres como de mujeres. Esta susceptibilidad específica se ve también invisibilizada por el mencionado sesgo androcéntrico, asumiendo que una dosis segura para un hombre lo será también para una mujer.

Sociedad

- Roles de género
- Segregación horizontal
- Segregación vertical
- Doble jornada
- Sesgo androcéntrico
- Neutralidad legislativa

Características individuales

- Diferencias antropométricas
- Composición corporal
- Ciclos hormonales

Condiciones de trabajo

- Temporalidad y parcialidad
- Falta de representación
- Falta de promoción
- Falta de formación preventiva
- Falta de adaptación ergonómica de los puestos
- Imposibilidad para conciliar
- Monotonía, tareas repetitivas, poco control sobre el ritmo de trabajo
- Tiempo y forma de exposición a los riesgos

Figura 4. Elaboración propia.

Por otro lado, también hay diferencias sociales que afectan a la exposición a agentes químicos por parte de hombres y mujeres que no son tenidas en cuenta, como la posible **doble exposición** derivada de estar en contacto con agentes químicos en el ámbito laboral y, posteriormente, en el ámbito doméstico.

Otros riesgos, como el ruido, la temperatura o la presión, presumiblemente podrían tener impactos diferentes en la salud de las mujeres, aunque existe una gran limitación respecto a la evidencia científica disponible, ya que la inmensa mayoría de los estudios epidemiológicos no hacen un análisis diferenciado por sexo. Por ello, no se han incluido los riesgos biológicos y ambientales en la herramienta de diagnóstico que se propone en esta guía.

1.3. La perspectiva de género y su impacto en salud laboral

Algunas de las principales diferencias en la afectación a la salud de hombres y mujeres en el ámbito laboral son las siguientes:

- **Las mujeres tienen menos accidentes graves, pero sufren más enfermedades crónicas.** Esto se debe a que las mujeres suelen hacer trabajos donde la exposición a tener accidentes de gravedad no es tan alta como en los trabajos más masculinizados, pero, en cambio, sí se ven más expuestas a enfermedades vinculadas a la realización de trabajos repetitivos, la adopción de posturas forzadas, condiciones ergonómicas y ambientales de-

ficientes, etc. Por ello, existe una mayor prevalencia de algunas enfermedades y síndromes como los **trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores**.

- En algunos trabajos se exige llevar uniformes o vestimentas y calzados que no están adaptados a las características de las tareas que se llevan a cabo, lo que puede suponer un problema para la salud si la exposición se ve alargada en el tiempo (AESST, 2003), como puede ser el caso de las dependientas o las azafatas.
- Entre las mujeres existe una mayor prevalencia de **enfermedades vinculadas a la exposición a factores de riesgo psicosociales** (entornos laborales hostiles, acoso sexual, ritmo de trabajo elevado, ocultación de emociones), como los trastornos de ansiedad, estrés, depresión o *burnout* (AESST, 2003). En cambio, los hombres son más vulnerables al alcoholismo (AESST, 2003).
- Entre las mujeres existe una mayor probabilidad de experimentar **enfermedades infecciosas** (vinculadas al sector sanitario y asistencial) **y de la piel** (mayor exposición a detergentes, jabones, disolventes), mientras que los hombres son más vulnerables a las enfermedades cardiovasculares (AESST, 2003).
- Es obvio que los sistemas reproductivos de mujeres y hombres son distintos, y esto significa que la **salud reproductiva** de mujeres y hombres se ve afectada de forma distinta por las exposiciones en el lugar de trabajo. El ciclo menstrual y todo lo relacionado con la salud reproductiva sigue siendo un tema tabú en muchos entornos, por lo que la influencia de las condiciones de trabajo en las cuestiones de salud femenina, como la menstrua-

ción y la menopausia, no suele ser un factor que se tenga en cuenta en los controles de salud laboral.

- Las patologías como la **sensibilidad química múltiple** o el **síndrome del edificio enfermo** son también más comunes en mujeres (Messing, 1998). El síndrome del edificio enfermo, concretamente, es muy común en edificios modernos con ventilación artificial (Brasche et al., 2001) y, aunque el factor causal parece estar más vinculado a las condiciones laborales que a una predisposición de las mujeres (Stenberg y Wall, 1995), son estas las que están más expuestas a los entornos que favorecen la proliferación de este tipo de afectaciones. También hay una mayor prevalencia de **lipoatrofia semicircular**, asociada sobre todo a los trabajos de oficina (Generalitat de Catalunya, 2015).
- Respecto al cáncer, existe una relación entre determinados tipos de cáncer y determinados empleos. En general, el cáncer de origen laboral es más común entre hombres que entre mujeres, si bien es cierto que el que afecta a las mujeres está probablemente subestimado (AESST, 2003). En cuanto al **cáncer de mama**, hay evidencias de que las azafatas de vuelo, las profesionales del ámbito sanitario o las trabajadoras del sector textil y comercial tienen más probabilidades de sufrir cáncer de mama (Engel et al., 2017). También existe una mayor prevalencia de cáncer de mama en relación con el trabajo nocturno, la exposición a radiaciones ionizantes o los trabajos con alto nivel de estrés y sedentarismo (Engel et al. 2017).

1.4. Gestión de la prevención desde una perspectiva de género

Lo anteriormente expuesto justifica hasta qué punto el género es un factor que se debe tener en cuenta a la hora de planificar la actuación preventiva. Los y las prevencionistas tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad de todas las personas, y eso implica tomar en consideración la exposición y el impacto diferencial por razones de sexo o género.

Así, es necesario tratar de detectar:

- Posibles exposiciones diferenciadas (por razones de género).
- Posibles efectos diferenciales en la salud de mujeres y hombres (por razones de sexo).

Esto no quiere decir que necesariamente haya que hacer una evaluación de riesgos doble (una para hombres y otra para mujeres), sino que la evaluación de riesgos debe tener en cuenta que se está evaluando la exposición de personas diferentes a riesgos diferentes, con un impacto potencial en la salud distinto. Una evaluación que considere que ante un mismo riesgo todas las personas van a experimentar las mismas consecuencias para la salud no solo no garantizará una buena gestión, sino que supondrá importantes pérdidas para la organización a largo plazo, tanto humanas como económicas.

Además, en caso de encontrarnos ante una situación de falta de evidencia científica, acogerse al principio de precaución es una for-

1. Marco conceptual

ma de garantizar que la protección de la salud de la población trabajadora se está llevando a cabo eficazmente.

El principio de precaución es un enfoque de la gestión del riesgo según el cual, en caso de que una determinada política o acción pudiera causar daños a las personas o al medio ambiente y no existiera consenso científico al respecto, la política o acción en cuestión debería abandonarse. Sin embargo, dicha política o acción podrá revisarse cuando se disponga de nueva información científica. El principio se establece en el artículo 191 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (Diario Oficial de la Unión Europea, 2010).²

2. Un ejemplo en el que la Unión Europea (UE) ha aplicado el principio de precaución es su marco reglamentario de las sustancias químicas [Reglamento (CE) n.º 1907/2006, denominado REACH].



2. Aproximación
diagnóstica en la empresa

2. Aproximación diagnóstica en la empresa

El objetivo de la integración de la perspectiva de género en la salud laboral consiste en disponer de procedimientos y métodos para la práctica de la actividad preventiva de manera que sean SENSIBLES A LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO. Para ello, no solo se deben identificar las diferencias, sino también implementar medidas que respondan a dichas diferencias.

Hacer una aproximación diagnóstica del nivel de integración de la perspectiva de género en la gestión de la salud en la empresa es imprescindible y supone el primer paso que se debe llevar a cabo. Para ello, se ha elaborado una herramienta para el diagnóstico estructurada en tres dimensiones:

1. Dimensión sociocultural

- 1.A. Relativa al compromiso de la dirección con la igualdad de género.
- 1.B. Relativa a la coordinación entre departamentos.
- 1.C. Relativa a la presencia de mujeres y a su distribución recogida en el plan de igualdad.
- 1.D. Relativa a las estrategias y los procesos de participación.
- 1.E. Relativa a las fórmulas de formación, información y sensibilización.

Como hemos visto, la integración de la perspectiva de género debe suponer un cambio cultural y organizacional, por lo que es fundamental conocer en qué punto se encuentra la empresa en este aspecto.

2. Dimensión relativa al enfoque de la actividad preventiva

- 2.A. ¿Se incorporan el género y el sexo al análisis de las condiciones de trabajo, los riesgos y la salud?

2.B. ¿Se incorpora el enfoque de género a la vigilancia de la salud?

Este punto se centrará en cómo de integrada está la perspectiva de género en la planificación y ejecución de la actividad preventiva, distinguiendo ambos momentos, para valorar el nivel de actuación en esta materia.

3. Dimensión relativa al impacto diferencial de riesgos específicos en hombres y mujeres

- 3.A. Riesgos químicos
- 3.B. Riesgos ergonómicos
- 3.C. Riesgos psicosociales
- 3.D. Protección del embarazo y la lactancia natural
- 3.E. Riesgos por acoso sexual y acoso por razón de sexo

Por último, se aborda de forma específica cómo se están evaluando y mitigando los riesgos específicos (ergonómicos, psicosociales y químicos) con pautas de actuación que recogen la evidencia científica disponible.

Esta herramienta facilitará la información necesaria para comenzar a definir la intervención en el ámbito de seguridad y salud. Consta de una serie de bloques de preguntas diagnósticas que van acompañados de pautas de acción que puedan orientar una estrategia de cambio. No obstante, esta estrategia plantea un enfoque transversal, por lo que debe estar alineada con la cultura de la empresa.

[Ir a...](#)

Anexo 1. Herramienta para la aproximación diagnóstica



3. Elaborar una estrategia de cambio

3. Elaborar una estrategia de cambio

La prevención de riesgos laborales debe posibilitar una acción integrada y transversal del enfoque de género, que podemos definir en los siguientes términos:

«Hacer transversal la perspectiva de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación (...). El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros.»

Esta estrategia de transversalidad incluye actividades específicas en el ámbito de la igualdad y acción positiva, ya sean los hombres o las mujeres, que se encuentren en posición de desventaja.

Las intervenciones específicas para la igualdad pueden orientarse:

- a las mujeres exclusivamente,
- a las mujeres y a los hombres al mismo tiempo,
- únicamente a los hombres, con el fin de que puedan participar en la labor de desarrollo y se beneficien de ella por igual.

Se trata de medidas provisionales necesarias, concebidas para luchar contra las consecuencias directas e indirectas de la discriminación en el pasado.» (OIT, 2017)

De ahí que los pasos para incluir la perspectiva de género en la salud laboral sean:

- Visibilizar la necesidad del cambio.
- Alcanzar un compromiso conjunto.
- Identificar los agentes implicados.
- Planificar la integración de la perspectiva de género en la práctica preventiva.

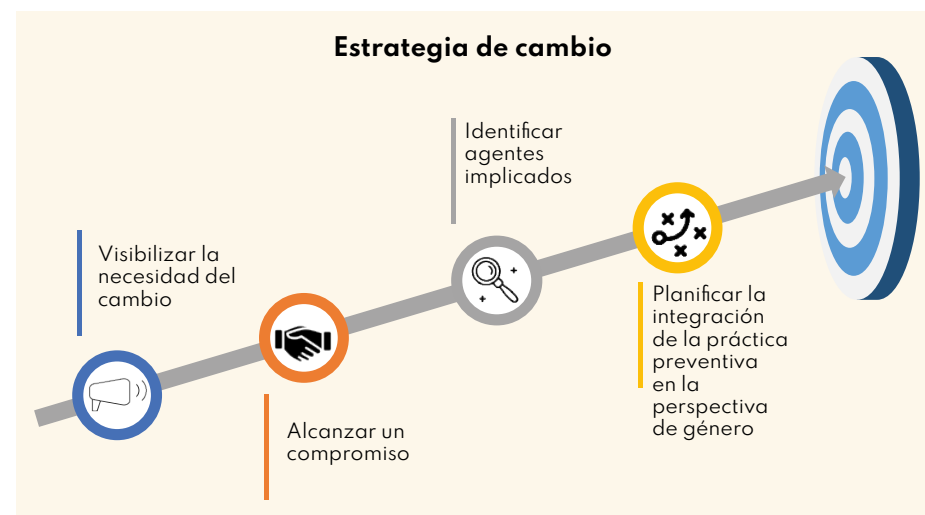


Figura 6. Elaboración propia.

3.1. Visibilizar la necesidad del cambio

Esta visualización debe ser un proceso de reflexión de la empresa en su conjunto en el que podamos compartir las oportunidades y beneficios que puede aportar este nuevo enfoque.

3. Elaborar una estrategia de cambio

Vencer las resistencias iniciales que se puedan encontrar en el conjunto de la organización frente al desconocimiento de las cuestiones de género es habitual. Plantear que la salud se construye de forma diferente para hombres y mujeres puede ser también difícil de transmitir.

Quizá sería necesario tener en cuenta que el inicio para dicha reflexión ha de partir de unos valores compartidos y asumidos. La perspectiva de género, en relación con los marcos teóricos adoptados para el desarrollo de políticas, implica reconocer que:

- a) Las relaciones de poder por razón de sexo son favorables en mayor medida a los hombres.
- b) Que dichas relaciones han sido construidas socialmente a lo largo de la historia.
- c) Que dichas relaciones atraviesan todo el entramado social, articulándose con otras relaciones sociales, como las de clase, raza, edad, preferencia sexual o el sistema personal de creencias (Walby, 2005).

La obligación de elaborar planes de igualdad en la empresa (Ley 3/2007) es una oportunidad para establecer esta deliberación. También es la base para comenzar a tejer alianzas y visualizar el papel tan relevante que puede desempeñar la salud laboral en la integración de la perspectiva de género en la empresa.

Este proceso de deliberación debe ser promovido por los departamentos de seguridad y salud para poner en valor la inclusión de la perspectiva de género en la salud laboral. Se han detallado argumentos suficientes que pueden ilustrar este debate.

Ir a...

Anexo 2. ¿Por qué es necesario integrar la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral?

3.2. Alcanzar un compromiso conjunto

El proceso de reflexión ha de concluir con una visión compartida de la dirección que nos permita evolucionar nuestro enfoque de la práctica preventiva con una perspectiva de género.

Como aval de dicho compromiso, una fórmula dinámica y sencilla para formalizarlo es la de compartir un decálogo o una declaración de principios, que puede ser parte de una de las campañas informativas y sensibilizadoras que se desarrollen en la empresa sobre género y que podría también incorporarse en su esencia a la política de empresa.

Ir a...

Anexo 3. Ejemplo de declaración de principios

3.3. Identificar los agentes implicados

Para conseguir que una acción pueda ser transversal, hay que tejer alianzas para integrar la perspectiva de género en el diseño, la ejecución y la implementación de cualquier acción en la empresa.

Los diferentes agentes implicados deberían reflexionar sobre qué

3. Elaborar una estrategia de cambio

necesitan y qué pueden facilitar al resto para conseguir el objetivo común: **identificar experiencias, preocupaciones y necesidades que sean tanto de las mujeres como de los hombres.**

Esta estrategia de tejer alianzas es una forma de avanzar hacia la transversalidad para conseguir integrar la perspectiva de género en la empresa incluyendo la perspectiva de género en salud laboral también. De ahí, que sea fundamental identificar todos aquellos departamentos y personas de referencia que deban formar parte del cambio, conociendo qué información, qué experiencias y qué datos pueden aportar y, en especial desde el departamento de prevención de riesgos, cómo podemos interactuar con ellos.

Reflexionar conjuntamente sobre cómo elaborar e intercambiar informaciones es el primer paso para establecer sinergias y consolidar este nuevo enfoque. Ayudar a abrir la mirada es la forma de integrar en la empresa este nuevo enfoque.

Ir a...

Anexo 4. Identificar a los stakeholders

3.4. Planificar la integración de la perspectiva de género en la práctica preventiva

Integrar la perspectiva de género en la salud laboral es un proceso que debemos planificar.

Para integrar la perspectiva de género en la práctica preventiva no es suficiente con:

- Mostrar la información desagregada por sexos. Hacer transversal el enfoque de género no consiste simplemente en añadir un «componente femenino» ni un «componente de igualdad entre los géneros» a una actividad existente. (OIT, 2017).
- Implementar medidas para integrar la perspectiva de género es algo más que aumentar la participación de las mujeres. Significa tener en cuenta e incorporar la experiencia, el conocimiento y los intereses de las mujeres y de los hombres (OIT, 2017).
- Aplicar medidas positivas centradas en favorecer a las mujeres incorporando los posibles efectos sobre la respectiva situación de hombres y mujeres ya desde la fase de planificación. Es decir, alcanzar la igualdad de género requiere la adopción de estrategias para atender las necesidades específicas de mujeres y hombres (Connell, 2012; Hankivsky, 2012; Smith et al., 2010).
- La incorporación de la perspectiva de género a la práctica preventiva no solo pasa por identificar las diferentes exposiciones o los diferentes impactos sobre la salud. Debemos prestar atención a las diferencias de sexo y de género en las fases de identificación, valoración de los riesgos, diseño de medidas y, sobre todo, en la implementación y valoración de eficacia las medidas.

Además, es necesario llevar a cabo las siguientes actuaciones:

- Hacer las evaluaciones de riesgos con métodos y prácticas que permitan identificar la exposición diferencial entre hombres y mujeres a los riesgos.
 - Valorar los riesgos teniendo en cuenta el potencial efecto diferencial que puedan tener para la salud de hombres y mujeres, atendiendo a las diferencias biológicas y sociales.
 - Tener en cuenta como la doble exposición puede afectar a la exposición a riesgos laborales, en especial los higiénicos, ergonómicos y psicosociales.
 - Analizar y superar el sesgo del referente masculino (androcentrismo) para determinar estándares o referencias en el diseño de puestos, herramientas, etc.
 - Diseñar e implementar medidas preventivas que den respuesta a las necesidades identificadas de exposiciones o impactos diferenciales.
 - Establecer un programa de vigilancia de la salud que sea sensible a la detección de los impactos diferenciales en la salud de hombres y mujeres, que los visualice y los aborde para poderlos prevenir.
 - Participar en la elaboración del plan de igualdad para que integre la gestión de la salud laboral aportando información que permita visualizar y prevenir con un enfoque de género.
 - Analizar si hay barreras que impidan el acceso de las mujeres a las actividades preventivas y su participación en estas, y plantear alternativas para superar estas barreras.
- Potenciar la presencia femenina en los órganos de representación y la recogida de su experiencia, preocupaciones y necesidades.
 - Llevar a cabo acciones preventivas e informativas que potencien la sensibilización y la detección precoz de situaciones de abuso sexual o por razón de sexo.
 - Evitar que las medidas de conciliación dirigidas a hombres y mujeres se conviertan en una fuente de discriminación o una barrera para la promoción para las mujeres.



Anexos

Anexo 1. Cuestionario para hacer la aproximación diagnóstica

Este cuestionario tiene la finalidad de provocar la reflexión antes de iniciar una estrategia de cambio en la aplicación de prácticas, procedimientos e intervención de la actividad preventiva.

Incorporar la perspectiva de género a la práctica preventiva es cambiar de enfoque, es hacer las cosas de manera diferente y es hacerlo en un contexto y en un entorno compartidos y colaborativos. Es una acción integral y transversal.

Esta primera aproximación diagnóstica, ayudará a identificar puntos fuertes y débiles, y a establecer una prioridad de intervención. De ahí que cada apartado se acompaña de la siguiente estructura:

- ¿Se incorpora la perspectiva de género? Mediante preguntas a las que se puede responder sí, no o no lo sé.
- Pautas para la incorporación. Recoge las líneas de actuación más estratégicas en relación con ese tema.
- Ideas para la intervención con perspectiva de género. Se recogen algunas ideas para poder intervenir que son acciones más concretas.

1. DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

1.A. Relativa al compromiso de la dirección con la igualdad de género

La inclusión de la perspectiva de género supone un cambio cultural en la organización. La cultura organizacional está estrechamente relacionada con el liderazgo de la dirección. Por lo tanto, para que la perspectiva de género pueda ser introducida exitosamente, es fundamental contar con el compromiso de la dirección. Este compromiso debe ser honesto y tener su reflejo en acciones concretas.

PREGUNTAS	¿Existe un compromiso explícito y por escrito por parte de la dirección de la empresa de incluir la perspectiva de género en la acción preventiva?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Hay una declaración, política o manifestación expresa por escrito sobre la gestión de las diferencias de sexo y desigualdades de género en la política y acción preventiva?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Se tiene en cuenta la perspectiva de género en el conjunto de las políticas corporativas (comunicación, vestimenta, etc.)?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
PAUTAS	Visibilizar la necesidad de integrar un enfoque de género en la gestión de la salud laboral, estableciendo procesos de reflexión participativa. ¹			
	Acordar una declaración de principios para la inclusión de la perspectiva de género en la salud laboral como desarrollo de la política corporativa. ²			
	Incluir la perspectiva de género en las acciones y prácticas empresariales, por ejemplo, mejoras en los procesos de participación y representación femenina, mejoras en la adopción de medidas de conciliación, etc.			
	Ejercer un liderazgo ejemplarizante que favorezca la concienciación con respecto a las diferencias y desigualdades en la gestión de la salud.			
	Garantizar que se incluye la dimensión de género en todas las políticas que se desarrollen en la empresa mediante el compromiso con las partes implicadas en el desarrollo de políticas, programas y planes, consiguiendo así transversalizar la dimensión de género en salud laboral.			
	Ser partícipe y hacer partícipes a las mujeres del diseño de dichas políticas, programas y planes.			
Establecer auditorías internas para garantizar que se cumplen los compromisos adquiridos en relación con la integración de la perspectiva de género.				

1. Se adjunta un argumentario como anexo a esta guía.
2. Se adjunta un ejemplo de valores y principios a compartir como anexo a esta guía.

1.B. Relativa a la coordinación entre departamentos

Las desigualdades entre hombres y mujeres, tanto sociales como biológicas, son un elemento diferencial que debe ser tenido en cuenta y que afecta de forma transversal a todas las áreas de actividad de la empresa. Por ello, es fundamental que existan canales de comunicación y coordinación entre departamentos que permitan abordar esta dimensión de forma integral, tejiendo así alianzas que nos permitan transversalizar la acción.

PREGUNTAS

En caso de que exista un plan de igualdad, ¿ha participado el departamento de seguridad y salud laboral en su elaboración?

Sí

No

No lo sé

¿Existen espacios de intercambio, canales de comunicación y mecanismos de coordinación entre departamentos (prevención de riesgos, recursos humanos, responsabilidad social corporativa, representación legal de los trabajadores, comité de seguridad y salud, etc.) donde pueda abordarse la integración de la perspectiva de género?

Sí

No

No lo sé

¿Está definido el rol y la responsabilidad de cada departamento en la integración de la perspectiva de género?

Sí

No

No lo sé

PAUTAS

Identificar las distintas áreas organizativas cuyas decisiones puedan tener un impacto de género y crear espacios de encuentro y coordinación entre la dirección y los equipos de dichas áreas.

Concretar los puntos fuertes y débiles en relación con el posible sesgo de género en la gestión de la actividad preventiva mediante un debate participativo.

Desarrollar iniciativas en aquellos aspectos relacionados con las diferencias de género entre hombres y mujeres que requieran propuestas de cambio inmediatas.

Diseñar una estrategia global a medio plazo dirigida a fomentar la participación y el empoderamiento de las mujeres. La finalidad es que favorezca su implicación en el diseño y la aplicación de planes de mejora con enfoque de género.

Establecer cuáles serán los roles y la responsabilidades de cada departamento en la implementación de cambios.

Crear canales de comunicación y espacios de intercambio entre los departamentos implicados.

Revisar de manera participativa y periódica los planes de acción y evaluarlos aplicando la metodología PDCA (Plan, Do, Check, Act).

1.C. Relativa a la presencia de mujeres y a su distribución recogida en el plan de igualdad

Un punto fundamental a la hora de integrar la perspectiva de género es sacar a la luz las posibles desigualdades que se estén dando en la empresa en relación con el nivel de participación, representación, toma decisiones, reparto de tareas, acceso a la formación y actividad preventiva, condiciones laborales, etc. El plan de igualdad (tal y como establece el Real Decreto 901/2020 en el anexo 2.V) es una herramienta de gran utilidad a la hora de analizar estas cuestiones. Por ello, es recomendable analizar la información diagnóstica tomada para elaborarlo recogida en tu empresa a partir de lo que determinan los apartados 1.8, 3.4 y 4.1 del citado Real Decreto.

PREGUNTAS

¿Se ha analizado cómo es la distribución de la plantilla teniendo en cuenta tanto el sexo como las actividades desempeñadas?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Hay mujeres en la alta dirección? (Anexo 2.V, apartado 1.8.)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Hay mujeres en los principales órganos de representación? (Anexo 2.V, apartado 3.4.)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Hay mayor temporalidad entre las mujeres que entre hombres? (Anexo 2.V, apartado 1.8.)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Existen diferencias significativas entre las condiciones laborales de hombres y mujeres?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Existen diferencias salariales entre hombres y mujeres?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Existen diferencias en la edad media de las personas que componen la plantilla teniendo en cuenta el sexo?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Hay tareas predominantemente desempeñadas por hombres o por mujeres?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en el nivel de rotación de puestos?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Existen diferencias en la aplicación de los criterios para la promoción interna?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Se ha incorporado al plan de igualdad información sobre salud laboral desde una perspectiva de género específicamente? (Anexo 2.V, apartado 4.1.)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé

PAUTAS

Analizando los datos obtenidos de las respuestas podremos tener información sobre desigualdades de género en la empresa que puedan estar afectando a la gestión de la salud, especialmente la de las mujeres, por no estar siendo tenidas en cuenta.

En caso de que dichas diferencias no puedan revertirse en el corto plazo, deberán ponerse en marcha medidas para paliar el potencial daño a la salud de las personas.

- Incorporar información sobre salud laboral al plan de igualdad.
- Fomentar la participación de las mujeres en los órganos de representación y dirección.
- Comprobar si aquellos puestos donde existe un mayor porcentaje de mujeres son igualmente tenidos en cuenta en la actividad preventiva (identificación y priorización en la intervención), así como aquellos en los que exista una mayor temporalidad o eventualidad.

1.D. Relativa a las estrategias y los procesos de participación

La participación de las personas trabajadoras en la actividad preventiva es fundamental para garantizar una gestión de la salud eficaz. Sin embargo, las mujeres pueden tener mayores dificultades a la hora de ejercer este derecho. La sobrecarga de tareas domésticas y de cuidados o la mayor tasa de temporalidad son algunos de los factores que más dificultan la participación de las mujeres en las empresas. La consecuencia de esta falta de participación puede provocar que muchos de los problemas que les afectan queden relegados, cuando no directamente olvidados. Por ello, es fundamental identificar si existe esta barrera para implementar cambios que permitan superarla.

PREGUNTAS	¿Hay presencia de mujeres en los comités de seguridad y salud?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Existen procesos y canales de información establecidos para los trabajadores y las trabajadoras?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Están representados todos los grupos profesionales (con especial atención los feminizados) en los espacios de participación?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	En caso de que se lleven a cabo actividades participativas (grupos focales, consultas, reflexión colectiva, etc.), ¿participan las mujeres?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	En caso de que no participen, ¿se sabe por qué?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	Si no hay participación femenina, ¿se han establecido fórmulas específicas para garantizarla?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
PAUTAS	Impulsar la participación de las mujeres en procesos de participación y toma de decisiones a todos los niveles mediante las estrategias globales que se hayan definido en la empresa para mejorar la participación.			
	Garantizar la presencia femenina en todos los espacios de representación: comités de seguridad y salud, grupos de trabajo, etc.			
	Asegurar la representación de todos los puestos y espacios de trabajo en los procesos de participación, especialmente los feminizados.			
	Garantizar que las diferencias en las condiciones laborales (horarios, tipos de contrato, ocupación, etc.) no limitan la participación en la actividad preventiva.			
	Generar espacios de participación y canales de comunicación que permitan liberar las barreras que más dificultan la participación de las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Métodos que garanticen el anonimato, como las encuestas. • Espacios no mixtos para asegurar la presencia de mujeres. <ul style="list-style-type: none"> – Los espacios no mixtos permiten romper barreras, como la diferencia de status, y crear espacios donde un conjunto de personas que sufren una misma problemática se sientan en confianza para poder expresar su visión de la cuestión. Por lo tanto, estos espacios nos ayudarán a hacer visibles las desigualdades y buscar propuestas de mejora. • Diseñar procesos de participación en horarios que sean compatibles con la vida familiar. • Contar con la opinión de las mujeres: ¿qué necesitarían para poder participar más? • Utilizar dinámicas grupales que estructuren la participación de forma que todo el mundo tenga garantizado su espacio. 			

1.E. Relativa a las fórmulas de formación, información y sensibilización

La desigualdad de género es una cuestión que, pese a haber ganado popularidad en los últimos años, aún supone una laguna de conocimiento para muchas personas que deben lidiar con estas desigualdades en su vida y en su trabajo. Garantizar que las personas de nuestra empresa están sensibilizadas respecto a las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres será una buena forma de establecer los cimientos para avanzar hacia la creación de espacios más igualitarios.

PREGUNTAS

¿Se ha llevado a cabo alguna actividad formativa o comunicativa para sensibilizar a todas las personas de la empresa respecto las diferencias de género y sus posibles consecuencias para la salud?

¿Hay diferencias en el acceso a las actividades de formación y en la participación en estas actividades entre hombres y mujeres (prestando especial atención a si los horarios, modalidad, etc., pueden ser la causa de dichas dificultades)?

¿Las personas que trabajan en la empresa son conocedoras de todos los riesgos a los que están expuestas, incluyendo aquellos que afectan específicamente a las mujeres?

PAUTAS

Asegurarse de que las personas a cargo de la actividad preventiva cuentan con los conocimientos y las habilidades necesarias para gestionar los riesgos que afectan de forma diferencial a hombres y mujeres.

Desarrollar un programa de sensibilización que incluya acciones tanto comunicativas como formativas, para garantizar que todas las personas son conocedoras de los riesgos específicos a los que pueden estar expuestos, así como de sus posibles consecuencias para la salud.

Diseñar las acciones formativas teniendo en cuenta a todas las personas que potencialmente puedan participar, buscando que sean lo más compatibles posible con la jornada laboral.

Garantizar que todas las personas son conocedoras de los riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como de aquellos que les afectan de forma especial por el hecho de ser hombres o mujeres.

Incorporar lenguaje no sexista a las comunicaciones, informaciones y actividades formativas que se lleven a cabo desde seguridad, salud y prevención.

2. DIMENSIÓN RELATIVA AL ENFOQUE DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

2.A. ¿Se incorporan el género y el sexo al análisis de las condiciones de trabajo, los riesgos y la salud?

Cada vez existe mayor evidencia de que mujeres y hombres están expuestos a riesgos distintos en el trabajo y de que las consecuencias para la salud son también diferentes. Actualmente sabemos que estas diferencias se dan por razones de sexo y por razones de género. Por eso, es fundamental que en las evaluaciones de riesgos se tengan en cuenta ambas, ya que, hasta ahora, la no inclusión de estas variables ha provocado que no se tengan en cuenta aquellos riesgos que afectan de forma diferencial a las mujeres por alguna de estas dos variables.

PREGUNTAS

¿Hay diferencias en el acceso a las actividades preventivas que estén relacionadas con las desigualdades de género (por las diferentes condiciones laborales, por obstáculos para acceder en los tiempos previstos por necesidades de conciliar, porque no se priorizan las intervenciones o actividades en los puestos feminizados, etc.)?

Sí

No

No lo sé

¿Hay situaciones de riesgo que afecten de forma diferente a hombres y mujeres?

Sí

No

No lo sé

En caso de exposiciones de riesgo diferenciadas por sexo, ¿se analizan si estas se deben a algún tipo de discriminación de género (asignación de tareas, forma de hacer las tareas, tiempo de exposición, etc.)?

Sí

No

No lo sé

¿Hay situaciones en que los mismos riesgos son percibidos de manera diferente por hombres y mujeres?

Sí

No

No lo sé

PAUTAS

Garantizar la accesibilidad de la actividad preventiva a todas las personas que forman parte de la empresa, poniendo especial atención a su diseño y planificación (disponibilidad de tiempo, asegurar accesibilidad en todos los horarios y turnos, etc.).

En caso de que no se esté haciendo, desagregar y analizar por sexos los datos recogidos en el proceso de evaluación de riesgos.

Identificar aquellos factores de riesgos que estén afectando de forma diferente a hombres y mujeres a partir de la inclusión del conocimiento técnico disponible y de la información procedente de las personas que ocupan los puestos de trabajo.

Recoger de manera sistemática, analizar y evaluar posibles diferencias en la percepción del riesgo entre hombres y mujeres, así como la percepción de molestias y daños de manera diferencial.

Ideas para integrar la dimensión de género en la acción preventiva

Analizar las condiciones de trabajo prestando especial atención a la división sexual del trabajo y al impacto que tiene sobre cómo se exponen hombres y mujeres a las condiciones de trabajo.

Analizar las condiciones de trabajo, los riesgos y el impacto sobre la salud atendiendo a las diferencias por razón de sexo y por razón de género que puedan darse entre la plantilla

Diseñar las medidas preventivas incorporando diferencias biológicas, antropométricas y socioculturales entre hombres y mujeres, aplicando medidas diferenciales cuando sea necesario.

Garantizar que en la priorización de las actuaciones preventivas no se discriminan los puestos de trabajo o las categorías profesionales ocupadas por mujeres (en ocasiones influenciados por el sesgo de que sus trabajos sean menos peligrosos).

Llevar a cabo un seguimiento de las medidas preventivas que tenga en cuenta el impacto tanto en hombres como en mujeres.

Por ejemplo:

- Recoger indicadores de seguimiento desagregados por sexo.
- Identificar la distribución por razón de sexo de la plantilla para planificar acciones de seguimiento.
- Asegurar que las preocupaciones, experiencias y necesidades de hombres y mujeres se han tenido en cuenta (a través de las visitas a los puestos de trabajo, encuestas de satisfacción con las condiciones de trabajo, etc.).

2.B. ¿Se incorpora el enfoque de género a la vigilancia de la salud?

La vigilancia de la salud tiene como objetivos la identificación de problemas de salud y la evaluación de la eficacia de las intervenciones preventivas. Es evidente que, de diferentes características biológicas y diferentes exposiciones a los riesgos, se derivarán también diferentes consecuencias para la salud. Si bien no siempre se darán situaciones en las que la exposición sea diferente, tener presente esto en la planificación de la vigilancia a la salud nos permitirá detectar posibles patrones diferenciales, así como enfermedades y consecuencias para la salud que de otra forma no serían tenidas en cuenta.

PREGUNTAS

¿En la realización de los reconocimientos médicos se tienen en cuenta las exposiciones de las mujeres, así como las diferencias biológicas y las desigualdades de género?

Sí No No lo sé

¿Se presentan los resultados de la vigilancia epidemiológica siempre diferenciados por sexos?

Sí No No lo sé

¿Se analizan las conclusiones de la vigilancia de manera completa, desagregando los datos por sexo, puesto de trabajo y turno?

Sí No No lo sé

¿Se recogen y se analizan los daños a la salud desagregados por sexo?

Sí No No lo sé

¿Se detectan diferencias entre hombres y mujeres en los motivos de consulta médica?

Sí No No lo sé

¿Hay indicios de daños a la salud diferenciales entre hombres y mujeres que requerirían un estudio epidemiológico específico?

Sí No No lo sé

PAUTAS

Recoger y analizar los datos relativos a la vigilancia de la salud desagregados por sexo.

Evaluar posibles diferencias en los daños a la salud entre hombres y mujeres. ¿Sufren enfermedades diferentes?

Garantizar que se analizan y evalúan todas las molestias y quejas comunicadas independientemente del puesto, turno o lugar de trabajo del que procedan.

Incluir indicadores de seguimiento de la vigilancia de la salud que puedan aportar información de diferencias en el análisis epidemiológico, como alteración de ciclos circadianos o procesos hormonales (menstruación, menopausia, etc.), que puedan aflorar diferencias.

Ideas para incorporar el enfoque de género a la vigilancia de la salud

Incorporar a los protocolos de vigilancia de la salud un registro de posibles sospechas de efectos diferenciales por razón de sexo o por razón de género. Por ejemplo, algunos indicadores de diferentes efectos, como alteración de ciclos circadianos, ciclos hormonales, salud reproductiva, etc.

Incorporar a la historia clínica laboral los efectos de la doble exposición que pueden darse en relación con el riesgo químico, ergonómico y psicosocial.

Establecer una estrategia de seguimiento de estos registros e indicadores.

Elaborar estudios epidemiológicos para identificar diferencias en el impacto de la salud por razón de género y/o sexo.

Analizar los daños a la salud desagregados por sexo y puestos de trabajo para identificar el efecto de la división sexual del trabajo.

Analizar las molestias y las quejas expresadas en relación con las condiciones de trabajo y medidas preventivas de manera desagregada.

Elaborar campañas de información y sensibilización para hacer visibles los efectos diferenciales para la salud, así como de promoción de la salud.

3. DIMENSIÓN RELATIVA AL IMPACTO DIFERENCIAL DE RIESGOS ESPECÍFICOS EN HOMBRES Y MUJERES

3.A. Riesgos químicos

Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres tienen también su reflejo en el impacto para la salud derivado de la exposición a agentes químicos en el trabajo. La forma en la que se acumulan y metabolizan las sustancias tóxicas es diferente en hombres y en mujeres por razones biológicas. Sin embargo, las políticas de seguridad y salud referentes a la exposición a riesgos químicos raramente tienen esto en cuenta, ya que tienden a estar instauradas en un enfoque neutro desde el punto de vista del género, asumiendo que un nivel de exposición que sea seguro para los hombres lo será también para las mujeres. Especialmente la categoría de tóxicos para la reproducción.

PREGUNTAS

¿Se han identificado riesgos químicos que pueden provocar daños específicos a las mujeres (p. ej., disruptores endocrinos o xenoestrógenos)?

Sí

No

No lo sé

¿Se ha analizado si existen situaciones de multiexposición o coexposición a sustancias químicas que pueden suponer un mayor riesgo para las mujeres?

Sí

No

No lo sé

¿Se dan situaciones de exposición diferencial a riesgo químico que requerirían definir valores límite específicos para las mujeres?

Sí

No

No lo sé

¿Se produce exposición a disruptores endocrinos o xenoestrógenos?

Sí

No

No lo sé

¿Hay problemas de reconocimiento de los daños a la salud por la exposición a productos tóxicos como contingencia profesional?

Sí

No

No lo sé

PAUTAS

Recoger y analizar los datos relativos a la exposición a riesgos químicos desagregados por sexo.

Tener en cuenta en la evaluación de riesgos las diferencias biológicas entre hombres y mujeres.

Tener en cuenta en la evaluación de riesgos las diferencias sociales entre hombres y mujeres que puedan tener impacto en la exposición a riesgos químicos (derivados de la división sexual del trabajo).

Ideas para la intervención frente al riesgo químico con perspectiva de género

¿Se requieren medidas preventivas diferenciales frente al riesgo químico para hombres y mujeres?

Sí

No

No lo sé

Pese a que es sabido que hombres y mujeres no están expuestos a los mismos agentes químicos, debido principalmente a la división sexual del trabajo y las coexposiciones, que afectan en mayor medida a las mujeres, y que los procesos toxicológicos también son diferentes en hombres y mujeres, aún existe muy poca evidencia del efecto diferencial de los agentes químicos en hombres y mujeres. El hecho de que las mujeres se hayan visto históricamente excluidas de los estudios epidemiológicos dificulta en gran medida la actividad preventiva, ya que las herramientas más utilizadas, como los valores límite de exposición, derivan en su mayoría de estudios en poblaciones mayoritariamente masculinas (García Hevia, 2015). Teniendo en cuenta esta limitación, se incluyen algunas pautas generales de las que sí se tiene evidencia científica.

Eliminar el uso de agentes químicos, como los disruptores endocrinos o los xenoestrógenos, debido a sus consecuencias para la salud de las mujeres.

Comprobar/revisar que los equipos de protección individual destinados a la prevención del riesgo químico están adaptados para ser utilizados por hombres y mujeres.

En la introducción de nuevos agentes químicos en el proceso productivo, tener en cuenta su potencial efecto sobre la salud de las mujeres y la salud reproductiva:

¿Cómo afectan los riesgos al sistema reproductivo de los hombres?

Una sustancia puede afectar a los espermatozoides en los hombres, ya sea a la cantidad, a la forma o a cómo se desplazan. También puede dañar su ADN, y puede que no sea capaz de fecundar el óvulo o que cause problemas con el desarrollo del feto.

¿Cómo afectan los riesgos al sistema reproductivo de las mujeres?

En la mujer, una sustancia peligrosa para el sistema reproductivo puede afectar a su ciclo menstrual. Esto puede causar un desequilibrio hormonal, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades como la osteoporosis, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer. También puede afectar a la capacidad de una mujer para quedarse embarazada.

En cuanto a los criterios de valoración de agentes químicos, y debido a la falta de evidencia científica suficiente, se propone que se aplique el principio de precaución. Para ello sería necesario abrir un debate en la empresa para valorar la necesidad de establecer valores límites de exposición ambiental (VLA) más bajos.

Los criterios técnicos que podrían tenerse en cuenta y que nos hacen sospechar efectos diferenciados son:

- En sustancias que sean liposolubles, reducir los VLA para la exposición femenina, debido a que las mujeres son más propensas a acumular sustancias químicas liposolubles (Valls-Llobet, C., 2010).
- En los tóxicos, reducir los VLA, ya que penetran más fácilmente en el sistema nervioso si están mediados por los estrógenos, bajo situaciones de estrés (corticotropina) y en situaciones de anemia y carencia de hierro (predominantes en mujeres a causa del ciclo menstrual) (Valls-Llobet, C., 2010).

3.B. Riesgos ergonómicos

La ergonomía tiene como objetivo la adaptación de los espacios de trabajo, tareas o herramientas a las características de las personas. Para ello, se basa en principios como tener en cuenta las dimensiones corporales, capacidades físicas y de movimiento de las personas. Por lo tanto, la adaptación ergonómica lleva implícita la adaptación en función del sexo, ya que existen importantes diferencias biológicas y antropométricas en este sentido. Sin embargo, en la actualidad aún existen multitud de puestos que no tienen en cuenta estas diferencias.

Por otro lado, la división sexual del trabajo y la asignación de tareas repetitivas y de precisión a mujeres refuerza la percepción de que las mujeres realizan tareas ligeras, minusvalorando el riesgo de estas frente a las tareas que generalmente se asignan a los hombres.

Además, el efecto acumulado de la doble exposición (laboral y extralaboral) suele pasar inadvertido en la prevención, a pesar de ser muy utilizado para la justificación del daño y la invisibilidad de este riesgo como contingencia profesional.

PREGUNTAS

¿Hay situaciones de especial penosidad (manejo de cargas, repetitividad, riesgo postural, etc.) en puestos de trabajo ocupados por mujeres?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿La evaluación ergonómica de los puestos ocupados por mujeres tiene en cuenta sus peculiaridades biológicas y antropométricas?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿Se han evaluado los factores biomecánicos (posturas, movimientos repetitivos y manipulación manual de cargas) incorporando las diferencias antropométricas (altura, complexión, fuerza muscular, etc.)?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿Se analizan de manera específica las formas en que las mujeres realizan sus tareas desde el punto de vista ergonómico?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿Cómo se valoran las exigencias físicas de los puestos de trabajo ocupados por mujeres: bajas, ligeras o moderadas? ¿Se han utilizado indicadores específicos para dicha valoración?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿Se utilizan indicadores específicos, como pesos o alturas máximas, para la valoración de las exigencias físicas de los puestos de trabajo ocupados por mujeres?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>

PAUTAS

- Identificar aquellos puestos que supongan un mayor riesgo ergonómico para las mujeres: puestos que impliquen manipulación manual de cargas, aplicación de fuerzas, alcances, empujes, posturas forzadas, trabajos repetitivos, etc.
- Identificar aquellos espacios que deban ser adaptados a las necesidades antropométricas de las mujeres.
- Identificar aquellas herramientas, maquinarias y EPIs cuyo diseño deba ser adaptado.
- Incorporar nuevas metodologías de evaluación que sean sensibles a las diferencias de sexo y género de las personas trabajadoras.
- Aplicar factores correctores en los métodos de evaluación existentes.
- Hacer evaluaciones posturales que incluyan muestras de ambos sexos.

Ideas para la intervención frente a los riesgos ergonómicos con perspectiva de género

¿Se requieren medidas preventivas diferenciales frente al riesgo ergonómico para hombres y mujeres?

Sí

No

No lo sé

Adoptar las medidas específicas necesarias para que los equipos, las herramientas y las maquinarias se adecúen a las necesidades de todas las personas, independientemente de su sexo.

- Priorizar herramientas extensibles y eléctricas para reducir el esfuerzo realizado.
- Tener en cuenta la fuerza de agarre necesaria, sabiendo que entre hombres y mujeres pueden existir diferencias de hasta el 20 % (Conselleria d'Economía Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball, 2021).

Revisar que la ropa de trabajo está ajustada a la anatomía de hombres y mujeres y recoger la percepción en cuanto al grado de adecuación desagregada por sexo. Tener en cuenta la anatomía de todas las personas trabajadoras a la hora de diseñar la ropa de trabajo y los equipos de protección individual.

Adoptar medidas para la adaptación de los puestos y espacios de trabajo, especialmente aquellos donde exista presencia de mujeres, aplicando criterios de actuación frente a los riesgos:

Manipulación Manual de Cargas:

- Se recomienda, siempre que sea posible, eliminar el riesgo de manipulación manual mediante la automatización o mecanización de los procesos (Ruíz, 2011).
- Si no es posible, se recomienda sustituir la manipulación por el empuje o emplear ayudas mecánicas (Ruíz, 2011).
- Establecer pesos máximos en función de la edad y el sexo de las personas que llevarán a cabo la manipulación (ISO 11229-1, 2021).
- Evitar que mujeres embarazadas lleven a cabo manipulaciones, reubicándolas siempre que sea posible (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2020).
- Calcular la fuerza máxima, tanto inicial como sostenida, tanto para hombres como para mujeres.
- La altura óptima para empujes y arrastres es la del codo, por lo que se deberá tener en cuenta que esta altura varía entre hombres y mujeres (Conselleria d'Economía Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball, 2021).

Movimientos repetitivos:

- Tratar de reducir los movimientos repetitivos eliminando o rediseñando las tareas.
- Planificar rotaciones para variar el contenido de las tareas que se llevan a cabo.

Posturas Forzadas:

- Garantizar que todas las personas cuentan con la formación necesaria para adoptar una postura de trabajo correcta.
- Adaptar la altura del trabajo mediante mesas o equipos de altura regulable (Conselleria d'Economía Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball, 2021).
- Revisar y, si fuese necesario, modificar los procedimientos de trabajo para garantizar que no es necesario adoptar posturas forzadas para llevar a cabo las tareas.
- Reducir la carga de trabajo cuando las tareas requieran posturas forzadas.

En el caso de las solicitudes de adaptación de puestos de trabajo por razones de salud (que generalmente provienen de mujeres), tener en cuenta esta dimensión de género en su valoración y resolución.

En la promoción interna o en los criterios de movilidad funcional del personal, contemplar la perspectiva de género y la experiencia, preocupaciones y necesidades de las mujeres en cuanto a las exigencias físicas.

Garantizar que no se impedirá a ninguna mujer acceder a un puesto porque este no se encuentre correctamente adaptado.

En la planificación general de medidas preventivas, valorar qué nivel de priorización tienen las medidas destinadas a la prevención de lugares de trabajos ocupados por las mujeres.

3.C. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales, debido a su estrecha relación con la organización del trabajo y el entorno social, están muy vinculados a las desigualdades de género. Es por ello que las mujeres son especialmente vulnerables a este tipo de riesgos, ya que, además, en muchas ocasiones resultan más difíciles de evaluar, por lo que tienden a convertirse en «riesgos invisibles» dentro de la empresa. Incluir la perspectiva de género en las evaluaciones de riesgos psicosociales supondrá un impulso para visibilizar la existencia de estos riesgos.

PREGUNTAS

¿Existen situaciones de discriminación o desigualdad por razón de género que tengan un impacto diferencial en la exposición a riesgos psicosociales entre hombres y mujeres?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
Para la identificación y el análisis de riesgos psicosociales, ¿se recogen los datos desagregados por sexo?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
Para la identificación de las unidades de análisis, ¿se han tenido en cuenta todos los puestos de trabajo, turnos y categorías profesionales?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿La participación de las mujeres en la evaluación de riesgos psicosociales es proporcional a su presencia en la empresa? ¿Se promueve una participación específica de las mujeres para la evaluación de los riesgos psicosociales de sus condiciones de trabajo?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿En la evaluación de los riesgos psicosociales se tiene en cuenta el impacto de la doble presencia y la conciliación de la vida laboral y familiar?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
Para la evaluación de riesgos psicosociales, ¿se utiliza una metodología que sea sensible a las desigualdades de género?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿En la evaluación de riesgos psicosociales se contemplan las condiciones de empleo y retributivas de las personas?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
¿En la evaluación de riesgos psicosociales se recoge información sobre creencias y actitudes respecto a la perspectiva de género?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>

PAUTAS

- Utilizar metodologías de evaluación de riesgos psicosociales que incorporen la perspectiva de género (doble presencia, doble jornada, etc.), como el ISTAS21.
- Recoger y analizar los datos de la evaluación de riesgos psicosociales desagregados por sexo, puesto de trabajo, condiciones laborales, etc.
- Incorporar metodologías tanto cualitativas como cuantitativas, así como dinámicas de participación para evitar que haya riesgos que no son identificados.
- Identificar aquellos puestos o tareas especialmente vulnerables a los riesgos psicosociales (tareas repetitivas, sobrecarga o infracarga de trabajo, trabajo a turnos, etc.).

Ideas para la intervención frente a los riesgos psicosociales con perspectiva de género

¿Se requieren medidas preventivas específicas en relación con los riesgos psicosociales en puestos de trabajo feminizados?

Sí

No

No lo sé

Diseñar las medidas preventivas y priorizar su aplicación teniendo en cuenta las diferencias de género, atendiendo a la división sexual del trabajo, la segregación vertical y horizontal, y la doble presencia.

Priorizar y enfocar las medidas preventivas teniendo en cuenta la división sexual del trabajo, partiendo de la hipótesis de que en los puestos de trabajo feminizados suele darse una exposición a estos riesgos o que puede ser más difícil la implementación de las medidas preventivas en colectivos feminizados.

En cuanto al contenido de las tareas:

- Priorizar reducir la monotonía en aquellos trabajos que tengan una gran carga de tareas repetitivas.
- Diseñar o rediseñar los puestos aumentando, en la medida de lo posible, el contenido de las tareas y la variación en las tareas, reduciendo los trabajos monótonos y repetitivos, e incorporando las necesidades de los usos del tiempo.

En cuanto al grado de influencia sobre el trabajo:

- Diseñar o rediseñar los puestos de trabajo tratando de aumentar la capacidad de decisión de las personas, así como el control sobre el ritmo de trabajo.
- Establecer criterios claros a la hora de determinar los roles y las responsabilidades de cada puesto, evitando que se den situaciones donde existan conflictos de rol o roles incompatibles.

A la hora de potenciar el apoyo social, tener en consideración la **segregación horizontal** partiendo de la hipótesis de que los puestos con menor responsabilidad y capacidad de control suelen estar ocupados por mujeres o que puede ser diferente la implementación de estas medidas en un colectivo feminizado.

- Fomentar la creación de espacios de apoyo mutuo entre todas las personas que conforman la empresa, con especial énfasis en aquellas que desarrollan tareas similares y en los puestos altamente feminizados.
- En caso de tratarse de trabajos con una alta demanda emocional, poner en marcha recursos de apoyo psicológico para las personas que lo requieran.
- Proponer medidas de apoyo social que fomenten la creación de vínculos y relaciones de apoyo mutuo entre las personas que trabajan en la empresa.

Suele ser habitual disponer de **medidas de conciliación en la empresa**. En primer lugar, sería necesario verificar si su implementación y uso incorpora alguna diferencia de género. Para ello, sería útil verificar lo siguiente:

- ¿Se utilizan estas medidas?
- Entre la plantilla, ¿está bien visto que se utilicen?
- ¿Existe equilibrio entre los hombres y mujeres que hacen uso de las medidas de conciliación?
- ¿Se han tenido en cuenta las necesidades de todas las personas a la hora de establecer las medidas de conciliación?

Continuar el diseño y la puesta en marcha de medidas que permitan la conciliación de la vida familiar y laboral, teniendo en cuenta las necesidades de las personas. Algunos ejemplos de medidas de conciliación:

- Incluir flexibilidad en el horario de entrada y salida para fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos e hijas o personas dependientes al cargo.
- Permitir que los días de asuntos propios puedan ser disfrutados por horas.

Anexo 1. Cuestionario para hacer la aproximación diagnóstica

- Favorecer el acceso a guarderías y cuidados, así como asesoramiento en la crianza y otras ayudas logísticas.
- Facilitar que los progenitores que estén separados o que tengan personas a su cargo puedan ajustar su jornada para tener libres los días en los que deban hacerse cargo de ellas.
- Fomentar el trabajo por objetivos en aquellas actividades en las que sea posible su implementación.
- Posibilitar acuerdos de trabajo flexible: trabajo a tiempo parcial, horario de trabajo flexible, etc.

En cuanto al **teletrabajo**, en realidad no es una herramienta destinada a la conciliación, pero si se establecen las pautas adecuadas puede suponer un gran alivio para quienes tengan personas a su cargo. Debe prestarse especial atención a que el teletrabajo no se convierta en una herramienta discriminatoria:

- Que suponga un problema para acceder a información o formación.
- Que afecte a la promoción o los complementos salariales.

El teletrabajo debe fundamentarse en la confianza y el reconocimiento del compromiso y la responsabilidad de todas las partes.

Para potenciar este aspecto positivo del teletrabajo y favorecer la conciliación, algunas medidas serían, por ejemplo:

- Eliminar mitos sobre la falta de control o la baja productividad asociada a este tipo de trabajo frente al trabajo presencial.
- Garantizar la desconexión digital diaria.
- Acordar un calendario para telereuniones que tenga en cuenta las necesidades de conciliación, para no impedir la participación en estas telereuniones.

3.D. Protección del embarazo y la lactancia natural

Pese a que la protección a la maternidad es una cuestión ampliamente recogida en la legislación preventiva, la especial vulnerabilidad de la salud de las mujeres durante este período justifica hacer especial mención a estos riesgos, ya que es importante identificar los riesgos para el embarazo y la lactancia incluso antes de que haya mujeres embarazadas o en período de lactancia en la empresa. Además, es fundamental incorporar la visión de género en esta evaluación, ya que un enfoque neutral de género puede llevar a la invisibilidad de los riesgos.

PREGUNTAS	¿En la evaluación de riesgos se han tenido en cuenta los riesgos durante el embarazo y la lactancia?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Se han tenido en cuenta otros riesgos relacionados con la salud reproductiva?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Hay una relación de puestos de trabajo exentos de riesgo para el embarazo y la lactancia natural? En caso afirmativo, ¿se ha debatido y consultado con el CSS?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Se han solicitado suspensiones de contrato por riesgo durante el embarazo o la lactancia? En caso afirmativo, ¿se han identificado problemas en su gestión?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Se ha informado a las trabajadoras sobre este procedimiento?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
	¿Las mujeres embarazadas o lactantes saben qué tienen que hacer?	<input type="button" value="Sí"/>	<input type="button" value="No"/>	<input type="button" value="No lo sé"/>
PAUTAS	Elaborar una lista de los puestos o lugares de trabajo que requerirán una evaluación de riesgos específica para esta cuestión, además de las ya realizadas.			
	Evaluar los puestos de trabajo incorporando el impacto de los riesgos laborales durante el embarazo y la lactancia. ³			
	Establecer un protocolo que marque los pasos que se deben seguir una vez que se comunica el embarazo.			

3. Puede ser útil consultar el documento «Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo» (INSHT, 2019).

Ideas para la intervención preventiva frente a los riesgos del embarazo y la lactancia con perspectiva de género

La normativa de referencia es el Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

Así, según el Real Decreto 298/2009, se adjunta una LISTA NO EXHAUSTIVA DE RIESGOS QUE SE DEBEN EVITAR DURANTE EL EMBARAZO:

Agentes físicos

- Radiaciones ionizantes.
- Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada.

Agentes químicos

- Toxoplasma.
- Virus de la rubeola.

Agentes químicos

- Sustancias etiquetadas R60 y R61 por el RD 363/1995 o H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df por el Reglamento 1272/2008.
- Cancerígenas y mutágenas sin valor límite de exposición laboral.
- Plomo y derivados.

Procedimientos

- Trabajos de minería subterráneos.

Otras recomendaciones generales no derivadas del RD 298/2009 (Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades)

- Aumentar tiempos de descanso.
- Evitar trabajo nocturno, a turnos y jornadas prolongadas.
- Reducir o eliminar la manipulación manual de cargas.
- Evitar el ritmo impuesto por una máquina o un proceso sin posibilidad de realizar pausas.
- Facilitar el cambio de postura, evitando pasar tiempos prolongados en la misma postura, sentadas o de pie.
- Adaptación del uniforme de trabajo y del equipo individual de protección.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Adaptar o reducir los desplazamientos y viajes atendiendo a la evolución del embarazo.
- Controlar los factores de estrés: organización del trabajo, fatiga mental, dificultades de conciliación, tareas repetitivas, etc.
- No trabajar en espacios aislados y sin compañía.
- No llevar a cabo tareas en altura ni en superficies inestables o que requieran subir escaleras de mano o similares.

3.E. Riesgos por acoso sexual y acoso por razón de sexo

El acoso sexual o por razón de sexo es uno de los principales riesgos psicosociales a los que se ven expuestas las mujeres. Aproximadamente entre el 30 y el 50 % de las mujeres han experimentado algún tipo de acoso sexual o comportamiento sexual no deseado en el lugar de trabajo (AESST, 2003). En cambio, pocos son los casos que llegan a denunciarse, debido, entre otros factores, al miedo a perder el trabajo. La creación de protocolos de actuación frente al acoso sexual forma parte de los contenidos que deben estar incluidos en los planes de igualdad, pero es fundamental trabajar desde la prevención y la sensibilización para evitar que lleguen a darse estas situaciones. Además, todas las empresas están obligadas, independientemente de que tengan o no que elaborar un plan de igualdad, a implementar medidas para prevenir el acoso sexual y por razón de sexo, como así se indica en el artículo 48 de la Ley Orgánica para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

PREGUNTAS

¿Se han identificado factores de riesgo que puedan facilitar, favorecer o potenciar el acoso sexual y el acoso por razón de sexo?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Existe un protocolo de prevención y abordaje del acoso sexual o por razón de sexo?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
En dicho protocolo...			
¿Están claramente definidas las conductas que pudieran ser constitutivas de acoso?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Se garantizan los derechos de trato justo y confidencialidad de las personas afectadas?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Están incluidas las empresas proveedoras o usuarias?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Han participado los principales organismos de representación de las personas trabajadoras en su elaboración?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Se establecen plazos de resolución?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Se contempla la adopción de medidas cautelares cuando existan indicios de acoso?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé
¿Se establecen vías para la comunicación de una situación de acoso que garanticen la seguridad de la persona afectada?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No lo sé

PAUTAS

- Evaluar los puntos fuertes (p.ej., plan de igualdad) y débiles (p.ej., falta de sensibilización) de la organización en materia de prevención del acoso sexual o por razón de sexo.
- Integrar en las evaluaciones de riesgos y los planes de igualdad la detección de factores de riesgo de acoso sexual o por razón de sexo (p.ej., falta de representación femenina).

PAUTAS

Elaborar un protocolo de prevención y abordaje del acoso sexual o por razón de sexo que integre la perspectiva de género.⁴

Establecer medidas para garantizar la seguridad, confidencialidad e indemnidad de las personas que denuncien una situación de acoso sexual o por razón de sexo.

Ideas para la intervención preventiva con mirada de género frente al riesgo por acoso sexual o por razón de sexo

Llevar a cabo encuestas u otro tipo de acciones participativas que permitan conocer cuál es el grado de sensibilización de la plantilla respecto al acoso sexual o por razón de sexo.

Desarrollar campañas formativas e informativas para la sensibilización de todas las personas trabajadoras respecto a la identificación de actitudes y situaciones que pudiesen ser consideradas acoso sexual.

Garantizar que los y las profesionales a cargo del protocolo de prevención y abordaje del acoso sexual o por razón de sexo cuentan con la formación necesaria.

Desarrollar políticas que garanticen procesos de selección, promoción, asignación salarial y de tareas igualitarios y transparentes.

Proponer acciones que ayuden a generar espacios de trabajo que impidan que se den situaciones de acoso sexual o por razón de sexo, como implementar estilos de liderazgo más participativos, estimular la cohesión grupal, eliminar estereotipos de género, etc.

4. Se adjuntan en la bibliografía guías de interés para el desarrollo de este punto: Generalitat de Catalunya (2015), *Protocol per a la prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa*; Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral (OSALAN, 2019), *Orientaciones para prevenir el acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito laboral*; Institut de les Dones (2021), *Protocol per a la prevenció i actuació davant de l'assetjament sexual i per raó de sexe en l'àmbit laboral*.

Anexo 2. ¿Por qué es necesario integrar la perspectiva de género en salud laboral?

1. Porque la igualdad es un derecho

La igualdad entre hombres y mujeres es principio jurídico universal reconocido en diversos textos internacionales sobre derechos humanos que rige en nuestro ordenamiento jurídico. Además de la normativa internacional y comunitaria, el artículo 14 de la Constitución española proclama el derecho fundamental a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo.

Si nos centramos en el ámbito laboral, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, obliga a todas las empresas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y para ello les exige la adopción de medidas que eviten la discriminación laboral entre mujeres y hombres. En el caso de empresas con cincuenta o más personas en plantilla, estas medidas se deben aprobar a través de los planes de igualdad. Pese a que ni la Ley citada ni su desarrollo reglamentario (Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro) no incluyan la salud laboral con perspectiva de género como requisito necesario en el diagnóstico de la empresa, sí que se incluye como materia adicional de interés.

Este impulso legislativo, acompañado de los cambios y demandas que la sociedad ha exigido a lo largo de las últimas décadas, ha generado la oportunidad necesaria para que se empiecen a implementar

acciones que permitan acercarnos a la igualdad real, también en la gestión de la salud, ya que aún estamos lejos de alcanzar espacios de trabajo igualitarios.

2. Porque la salud también es un derecho

De igual forma, el derecho a la protección de la salud también se encuentra recogido en nuestra Constitución. Además, cuando nos referimos específicamente a la salud laboral, la propia Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, marca como su principal objetivo la protección de la seguridad y la salud de las personas en el trabajo.

Aunque esta normativa ya se vio modificada por la Ley de Igualdad incorporando al artículo 5 que «(las) administraciones públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, (...) 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», la realidad es que, en términos generales, esta normativa destaca por su neutralidad en cuanto a género. Es decir, se reconoce el derecho a la salud de todas las personas y, por ende, de las mujeres, pero en ningún punto se explicita la necesidad de un abordaje diferencial de la salud de hombres y mujeres.

Pese a que se infiera que con el genérico «los trabajadores», al que se hace constante referencia en la normativa, se pretende abarcar a toda la población trabajadora, lo cierto es que la referencia implícita que se utiliza como modelo de «trabajador» es, para casi todos los casos, un hombre. Esto suele provocar la aparición de

un sesgo, al que habrá que prestar especial atención, por el cual cuando se detectan problemas de salud entre trabajadoras, la tendencia general sea la de atribuirlos a una falta de ajuste al trabajo, factores hormonales o incluso la subjetividad (Zimmermann Verdejo, 2009).

3. Porque la desigualdad es un hecho

La mejor forma de argumentar la necesidad de integrar actuaciones y políticas con perspectiva de género en la gestión de la salud laboral de nuestras organizaciones es haciéndolo mediante datos objetivos y hechos constatados. Se han hecho multitud de estudios que muestran sistemáticamente la gran brecha que aún existe entre hombres y mujeres en el mundo laboral, con el consecuente impacto en la salud de las personas.

A continuación se recogen algunos de los datos y argumentos que mejor evidencian esta brecha:

- La **división sexual del trabajo** provoca dos tipos de segregación:
 - La **segregación horizontal**, según la cual los sectores más feminizados son aquellos relacionados con la atención y los cuidados, mientras que los sectores más masculinizados son los vinculados a los trabajos técnicos (Eurofund, 2013).
 - La **segregación vertical**, según la cual las mujeres se concentran en puestos de trabajo de menor responsabilidad (Generalitat de Catalunya, 2008).

— El **techo de cristal**, la barrera invisible que dificulta el acceso de las mujeres al poder, a los niveles de responsabilidad más altos de una empresa a causa de los prejuicios sobre sus capacidades profesionales.

- Las mujeres se encuentran expuestas a **condiciones laborales más precarias**, ya que sufren mayores tasas de temporalidad (Eurofund, 2013), lo cual también se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir un accidente laboral, con niveles inferiores de salud laboral y con mayor morbilidad (UGT, 2019). A su vez, esto también se relaciona con una menor accesibilidad a las actividades preventivas (reconocimientos médicos, evaluaciones de riesgos, formación, información, etc.) (INSHT, 2009).
- El tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado —un fenómeno llamado fenómeno **«doble jornada»**— nos indica que, cuando se suma el número de horas dedicadas a ambos tipos de trabajo, resulta que las mujeres trabajan de media 64 horas a la semana, en comparación con las 53 de los hombres, ya que las mujeres dedican 26 horas a las actividades de trabajo doméstico y de cuidados, frente a las 9 que dedican los hombres (Eurofund, 2013). Esto se traduce en una mayor exposición a riesgos, principalmente de tipo psicosocial, debido a la carga mental y a la falta de medidas que faciliten la conciliación. Pero también aumenta la exposición a riesgos físicos y químicos (**doble exposición**), ya que muchas mujeres se ven expuestas a productos químicos o a actividad física (relacionados con los trabajos de limpieza y cuidados) tanto en su jornada laboral como en los trabajos domésticos, lo que aumenta la posibilidad de que se produzcan daños a la salud.

- Hoy en día, las mujeres aún se ven sometidas en sus puestos de trabajo a **exigencias derivadas de los estereotipos de género**, como la imposición de ciertas indumentarias para tener una apariencia femenina que no se ajustan a los requisitos de un buen diseño ergonómico y que pueden suponer un riesgo para la salud de las trabajadoras. Del mismo modo, también se exige a las mujeres un mayor grado de disponibilidad y agradabilidad (Fundación Mujeres, 2010), vinculado al rol de cuidados que aún está asociado a las mujeres.
- Las mujeres sufren en mayor proporción el **acoso sexual** y la **discriminación en el trabajo** (Campos-Serna, Ronda-Pérez et al., 2007).
- Las mujeres tienen una mayor probabilidad de sufrir **enfermedades profesionales** y lesiones por efecto acumulado, especialmente trastornos musculoesqueléticos del miembro superior (Campos-Serna, Ronda-Pérez et al., 2012), debido a la exposición a movimientos repetidos, posturas mantenidas y una alta concentración mental (ISTAS, 2012).
- En general, las mujeres son más vulnerables al **estrés**, derivado en muchos casos de la exposición a factores de riesgo psicosociales, como la discriminación, los trabajos con bajo nivel de autonomía, la alta exigencia emocional, la doble presencia, el acoso, la precariedad, etc. (EU-OSHA, 2013).
- También es más común entre las mujeres la sintomatología psicosomática (insomnio, cefalea, irritabilidad, etc.), la cual muestra una relación directa con factores organizativos del trabajo (Zimmermann Verdejo, 2009).
- Existe a día hoy un **sesgo ergonómico** en la adaptación de muchos

puestos de trabajo a las características antropométricas, fisiológicas y biomecánicas de las mujeres (alturas, profundidades, huecos de acceso, fuerzas requeridas, etc.), sobre todo en aquellos sectores donde las mujeres se han incorporado de forma tardía (IBV, 2021). Este sesgo también se da en el diseño de herramientas, equipamientos, EPIs, etc.

4. Porque la desigualdad de género no es la única

Un argumento que suele esgrimirse para desincentivar la perspectiva de género en salud laboral es el de que, si se incluye la variable género, entonces también habría que incluir otras muchas como la edad, la etnia o la orientación sexual, apelando a lo costoso y trabajoso que resultaría.

Es fundamental poder reconducir este tipo de argumentos enfatizando la necesidad de iniciar este proceso de cambio, sin negar la evidencia de que, efectivamente, existen más fuentes de discriminación con un impacto en la salud de las personas, y que la integración de la perspectiva de género debe hacerse teniendo en cuenta la interseccionalidad (es decir, que las fuentes de desigualdad no actúan de forma aislada, sino que su efecto es sinérgico). Que se trate de un proceso costoso no debe ser excusa para no comenzar a actuar e implementar estos cambios de forma gradual. Es normal que ante la perspectiva de integrar un cambio cultural y organizacional se encuentren ciertas resistencias iniciales, de la misma forma que se encontraron hace décadas cuando comenzaron a implementarse las evaluaciones de riesgos y, más recientemente, con las evaluaciones

de riesgos psicosociales. En cambio, hoy en día la necesidad de llevar a cabo evaluaciones de riesgo es algo aceptado y asumido como condición indispensable para garantizar la salud de las personas.

5. Porque continúan existiendo los estereotipos y roles de género

El género, es decir, las características que cada sociedad asigna a las personas según su sexo, se manifiesta a través de estereotipos y roles, que son todas aquellas ideas y creencias arraigadas en la sociedad sobre cómo han de ser y comportarse las mujeres y los hombres.

Existen multitud de estereotipos y roles que afectan directamente tanto a la exposición a riesgos como a la salud laboral de las personas. Por ejemplo, el trabajo productivo ha estado y continúa estando vinculado a los hombres, mientras que a las mujeres se las asocia con el trabajo doméstico y reproductivo. Esta idea ha conducido a la creencia de que el trabajo de las mujeres es seguro por no estar asociado a grandes esfuerzos físicos como el levantamiento de cargas pesadas, lo cual ha provocado que, cuando una mujer manifiesta algún malestar en relación con su trabajo, la tendencia sea atribuir la causa de ese malestar a cuestiones extralaborales relacionadas con el trabajo reproductivo, con el estilo de vida o con otras cuestiones subjetivas. Todo ello conlleva que no se inviertan recursos ni se tomen las acciones necesarias para evaluar las condiciones de trabajo y comprobar si realmente existe esa relación.

6. Porque desde la empresa podemos contribuir a derribar barreras

Pese a la evidencia de la clara necesidad de incorporar acciones que tengan en cuenta la perspectiva de género en la gestión de la salud en nuestras organizaciones, existen aún multitud de barreras e inercias que dificultan este cambio.

Algunas de ellas son:

- La incorporación tardía de la mujer a sectores altamente masculinizados provoca que en muchos casos los espacios de trabajo, las herramientas y los procedimientos hayan sido diseñados sin tener en cuenta que ese trabajo pueda ser desempeñado por una mujer.
- Las dificultades en la conciliación de la vida laboral y familiar pueden dificultar el acceso de mujeres a procesos de participación, acciones de formación e información, e incluso a los reconocimientos médicos.
- La exclusión del cuadro de enfermedades profesionales de las patologías originadas por exposición a riesgos psicosociales supone una clara barrera para una gestión eficaz de la salud de las mujeres trabajadoras.

Sin embargo, hay que poner en valor que existen multitud de iniciativas que pueden ser impulsadas desde la empresa para tratar de salvar estas dificultades, como campañas de sensibilización, procesos de participación que integren el uso de las nuevas tecnologías y que faciliten la participación de hombres y mujeres, etc.

7. Porque es necesario integrar la conciliación laboral y familiar para hombres y mujeres

La conciliación de la vida laboral y familiar es la estrategia que introduce sistemas de permiso por razones familiares, de atención a la infancia y a personas de edad avanzada, y la creación de una estructura y organización del entorno laboral que facilite a hombres y mujeres la combinación del trabajo y de las responsabilidades familiares (Fundación Mujeres, 2007).

La conciliación NO son medidas para que las mujeres trabajadoras puedan hacerse cargo de sus responsabilidades familiares, sino una estrategia para facilitar que tanto hombres como mujeres puedan tener las mismas oportunidades laborales (ascenso, participación, representación, formación, etc.). Es fundamental superar la creencia de que la conciliación es algo que afecta exclusivamente a las mujeres para pasar a verlo como una herramienta de gestión que permitirá a las empresas aprovechar todo el potencial de los recursos humanos disponibles (Fundación Mujeres, 2007).

Esta estrategia supone un cambio social y cultural, por lo que requiere de la colaboración e implicación de muchos agentes. En este cambio, el papel de las empresas deberá pasar por la facilitación de recursos, la mejora de las condiciones legales mínimas y la incorporación de nuevas formas de organizar el trabajo.

La dificultad para conciliar la vida familiar y laboral supone una carga de trabajo tanto físico como mental que no suele ser tomada en cuenta en el diseño y la organización del trabajo. Esta carga «invisible» de cara a la organización supone un lastre que afecta no solo a

la igualdad de oportunidades (ascensos, participación, etc.) sino también a la salud, ya que provoca a muchas mujeres problemas de estrés y ansiedad. Las personas funcionan mejor cuando su vida familiar y sus necesidades están atendidas.

8. Porque integrar la perspectiva de género en la práctica preventiva supone un beneficio para el conjunto de la empresa

La prevención y la gestión de la salud son inversiones que pueden no dar sus frutos de forma inmediata, pero que, a largo plazo, suponen un beneficio tanto a nivel humano como económico. Los beneficios de una gestión de la salud que tenga en cuenta la perspectiva de género van a ser, en definitiva, los beneficios de una buena gestión de la salud laboral.

- Incluir la perspectiva de género en la gestión de la prevención aumentará la eficacia de nuestras acciones preventivas, ya que permitirá sacar a la luz riesgos hasta ahora invisibles para la empresa e intervenir sobre ellos.
- Trabajar y adquirir una perspectiva de mejora continua en la gestión de la salud permitirá, a su vez, mejorar la cultura preventiva de la organización transmitiendo a todas las personas que la salud es un valor fundamental en el funcionamiento de la empresa y que las diferencias de género se pueden gestionar.
- Asegurarse y responsabilizarse de que todas las personas gozan

Anexo 2. ¿Por qué es necesario integrar la perspectiva de género en salud laboral?

de un buen estado de salud favorecerá al sistema productivo, ya que se estará aprovechando todo el potencial de los recursos humanos disponibles.

- La mejora del bienestar, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida de las personas que trabajan en la empresa supondrá, además, un impulso que permitirá mejorar la captación y retención del talento.
- Apostar por una gestión de la salud que incluye y tiene en cuenta aquellas cuestiones que afectan de forma especial a un grupo concreto de personas, en este caso las mujeres, dejará claro el compromiso de la empresa con el cumplimiento de su responsabilidad social con los retos y con su empeño por llevar a cabo el trabajo de forma ética y responsable.

PORQUE INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SALUD LABORAL ES UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA SALUD DEL CONJUNTO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA.

Anexo 3. Ejemplo de declaración de principios

1. La dirección de la empresa se declara comprometida con la inclusión de la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral, con el objetivo de garantizar la salud y seguridad de todas las personas de la organización sin distinción de sexo.
2. La dirección de la empresa se compromete a promover que, en las evaluaciones de la exposición a riesgos, así como en su prevención, se tengan en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta tanto a sus características biológicas y antropométricas como a las situaciones de discriminación y división sexual del trabajo derivadas de su rol sociolaboral.
3. La dirección de la empresa se compromete a poner especial énfasis en la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales, higiénicos y ergonómicos en lo que respecta a su impacto diferencial para la salud entre hombres y mujeres, aplicando en la estrategia de prevención el principio de precaución ante la ausencia de conocimiento científico.
4. La dirección de la empresa se compromete a potenciar y crear espacios de coordinación entre distintos departamentos (recursos humanos, prevención de riesgos y los que se consideren necesarios) para asegurar una inclusión transversal de la perspectiva de género dentro de la empresa.
5. La dirección de la empresa se compromete a promover el empoderamiento de las mujeres en todos los procesos participativos que tengan lugar en la empresa y, específicamente, en la gestión de la salud y seguridad y su prevención.
6. La dirección de la empresa se declara comprometida con la conciliación de la vida laboral y familiar, para lo que arbitrará las medidas organizativas oportunas que faciliten la conciliación para hombres y mujeres teniendo en cuenta el especial impacto de esta situación en la vida de las mujeres.
7. La dirección de la empresa se compromete a hacer las adaptaciones necesarias para garantizar que todos los espacios, puestos de trabajo, tareas, herramientas, equipos y materiales sean accesibles y adecuados para ser utilizados por todas las personas que componen la empresa, sin distinción de sexo.
8. La dirección de la empresa se compromete a tomar todas las acciones necesarias para garantizar la equidad, el respeto y la no discriminación hacia las mujeres en el devenir cotidiano del trabajo, prestando especial atención a evitar cualquier tipo de acoso o discriminación a la persona por razón de sexo.
9. La dirección de la empresa se compromete a llevar a cabo campañas de comunicación y sensibilización a todos los niveles de la organización para garantizar que todo el personal sea conocedor de la estrategia de la empresa en cuanto al enfoque de género.
10. La dirección de la empresa se compromete a facilitar a la cadena de mando y al personal técnico la formación y capacitación necesarias en materia de perspectiva de género para garantizar un correcto abordaje de la cuestión.

Anexo 4. Identificar a los *stakeholders*

El objetivo de la siguiente tabla es ayudar a generar un debate en la organización que promueva la integración de la perspectiva de género en las políticas de seguridad y salud, identificando las aportaciones de los diferentes roles de la organización y las aportaciones que desde el departamento de seguridad y salud se pueden hacer a esos roles para promover la integración. Es un paso necesario para conseguir la transversalización de la perspectiva de género en el conjunto de la empresa.

A continuación, se enumeran los principales elementos o principios de integración que podrían inspirar el debate, para fomentar que los intercambios y las relaciones que puedan darse entre los diferentes agentes puedan ser identificadas por ambas partes y motiven acciones conjuntas para hacerles frente.

Para poder identificar posibles interacciones nos comprometemos a:

- Dejar de pensar en la plantilla como un todo homogéneo y atender la diversidad.
- Prestar atención a la realidad de género en la planificación y evaluación de estratégicas.
- Incorporar en todas las decisiones criterios de equidad en relación con las mujeres.
- Incluir indicadores de equidad en los sistemas cotidianos de evaluación.
- Promover la colaboración y coordinación entre departamentos, evitando el trabajo en silos.
- Tener en cuenta el impacto del trabajo en la vida familiar y personal y viceversa.
- Recoger la experiencia y las preocupaciones de las mujeres igual que las de los hombres

Stakeholders	¿Qué me puede aportar?	¿Qué puedo aportar desde PRL?
Dirección general	<ul style="list-style-type: none"> ● El respaldo necesario para emprender acciones. ● Liderazgo y apoyo. ● Participación en la planificación de la actividad preventiva. ● Establecimiento de canales de comunicación con todos los departamentos implicados. ● Garantía de compromiso estableciendo auditorías internas. ● Suscripción de la declaración de principios para la integración de la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral. ● Los recursos que sean necesarios para la correcta integración de la perspectiva de género. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de acción para llevar a cabo los compromisos establecidos. ● Prioridades de intervención para integrar la dimensión de género. ● Coordinación de la integración de la perspectiva de género.
Área de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo en la gestión de la formación y capacitación (garantizando el acceso a toda la plantilla independientemente de su sexo, puesto de trabajo, jornada, dedicación horaria, etc.). ● Información desagregada sobre la plantilla (condiciones laborales, turnicidad, puestos ocupados, bajas, etc.). ● Apoyo y asesoramiento para el diseño de acciones preventivas (medidas organizativas, conciliación, etc.). ● Apoyo en la información y comunicación a la plantilla para garantizar el enfoque de género. ● Identificación de sesgos de género en procesos de selección, contratación y formación. ● Inclusión de lenguaje no sexista. ● Información sobre el uso y disfrute de las medidas de conciliación (para complementarla con el impacto de la exposición a riesgos laborales). ● Información sobre situaciones de acoso sexual o por razón de sexo que se hayan comunicado. ● Auditoría de igualdad retributiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información periódica y sistemática desagregada por sexo sobre: <ul style="list-style-type: none"> – Exposición a riesgos diferenciales. – Daños a la salud y diferencias en la accidentalidad. – Conclusiones de vigilancia de la salud colectiva. ● Datos para la elaboración del plan de igualdad, en especial lo establecido en el anexo del RD 901/2020 apartado 4. f). ● Medidas de prevención de riesgos laborales con perspectiva de género. ● Apoyo para la integración de la prevención de riesgos en el plan de igualdad y asistencia durante su elaboración para incluir este apartado. ● Información sobre la percepción de la dimensión de recompensas obtenidas de la evaluación de riesgos psicosociales.

Anexo 4. Identificar a los *stakeholders*


Stakeholders	¿Qué me puede aportar?	¿Qué puedo aportar desde PRL?
Área de responsabilidad social corporativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo en el desarrollo de contenidos para la formación en perspectiva de género. ● Apoyo en el diseño y la implementación de la estrategia de cambio. ● Información sobre actividades de cuidado de personas que puedan tener dimensión de género. ● Información sobre acciones promovidas por la compañía hacia la sociedad o en el entorno que promueven la perspectiva de género. ● Información del disfrute de medidas de mejora ofrecidas por la empresa desagregada por sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información específica sobre el impacto de las diferencias de género en la salud. ● Información sobre necesidades que se puedan identificar a través de la vigilancia de la salud u otras actividades preventivas para inspirar acciones de RSC que ayuden a la integración de la perspectiva de género. ● Información sobre las acciones que ya se han llevado a cabo.
Área de compras	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestionar la compra de materiales que estén correctamente adaptados para ser utilizados por hombres/mujeres (EPIS, herramientas, materias primas etc.). ● Buscar proveedores. ● Comprobar que se cumplen requisitos. ● Garantizar stock. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información sobre los requisitos necesarios para que los materiales utilizados en la actividad empresarial sean seguros y estén correctamente adaptados para ser utilizados tanto por hombres como por mujeres.
Área de diseño/ingenierías	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo en el diseño de espacios de trabajo, maquinaria, herramienta, etc., adaptados para hombres y mujeres. ● Apoyo en el diseño de medidas específicas para la gestión de riesgos ergonómicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información y asesoramiento para la adaptación de los espacios, las maquinarias y las herramientas para que sean accesibles para hombres y mujeres e incorporen las diferencias antropométricas y de uso de los espacios desde la perspectiva de género.
Comunicación y marketing	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño de campañas de comunicación interna para la sensibilización de la plantilla respecto a la perspectiva de género. ● Diseño de campañas de comunicación interna para garantizar que toda la plantilla es conocedora de los riesgos específicos a los están expuestos, incluyendo aquellos que afectan de forma diferente a hombres y mujeres. ● Diseño de campañas de comunicación interna y externa para comunicar los avances conseguidos en la integración de la perspectiva de género. ● Incorporación de la perspectiva de género al lenguaje y toda la comunicación corporativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información sobre los riesgos específicos a los que pueden estar expuestos tanto hombres como mujeres para ilustrar campañas comunicativas y para diseñar los mensajes acordes a las personas destinatarias.

Anexo 4. Identificar a los *stakeholders*

Stakeholders	¿Qué me puede aportar?	¿Qué puedo aportar desde PRL?
Producción, logística, operaciones, almacén, calidad... (colaboradores directos)	<ul style="list-style-type: none"> ● Información sobre la asignación de tareas (dentro del mismo grupo profesional) identificando si se produce división sexual de los trabajos. ● Información sobre si las medidas preventivas y los equipos de protección incorporan la perspectiva de género (a partir de la percepción de sus equipos). ● Información sobre la tipología de daños que se dan en los diferentes puestos y tareas, desagregada por sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información sobre los riesgos laborales, poniendo énfasis en el impacto diferencial. ● Indicadores de daños a la salud por secciones, departamentos, horarios y sexo. ● Debates entre los equipos para identificar sesgos de género y la adecuación de las medidas preventivas.
Contratistas	<ul style="list-style-type: none"> ● Compartición de buenas prácticas. ● Compromiso con la inclusión de la perspectiva de género en la coordinación de actividades empresariales. ● Garantía de flujos de información. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pautas de actuación. ● Apoyo en la implementación de actividades. ● Canales de comunicación con las contratistas para hacer seguimiento (coordinación de actividades empresariales).
Clientes	<ul style="list-style-type: none"> ● Compartición de buenas prácticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Traslado de buenas prácticas
Representación social (delegados/as de prevención, comité de seguridad y salud)	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaboración en el proceso de negociación para la asignación de recursos y la implementación de medidas que permitan integrar la perspectiva de género. ● Participación del comité de seguridad y salud en la toma de decisiones relacionada con la integración de la perspectiva de género. ● Apoyo al fomento de la participación femenina en la actividad preventiva. ● Colaboración en el diseño de medidas preventivas con perspectiva de género. ● Participación en las campañas de comunicación relacionadas con la integración de la perspectiva de género. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información que facilite la justificación y argumentación de la necesidad de integrar la perspectiva de género. ● Asesoramiento técnico y apoyo en el proceso de negociación colectiva. ● Colaboración en el diseño de medidas preventivas con perspectiva de género.
Departamento jurídico	<ul style="list-style-type: none"> ● Asesoramiento respecto a los requerimientos legales, los derechos y las obligaciones en relación con la perspectiva de género en salud y seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes sobre el grado de inclusión de la perspectiva de género en salud laboral. ● Información relevante para el plan de igualdad.

Anexo 4. Identificar a los *stakeholders*

<i>Stakeholders</i>	¿Qué me puede aportar?	¿Qué puedo aportar desde PRL?
Proveedores de servicios (<i>Contract Manufacturer</i>)	<ul style="list-style-type: none">• Compartición de buenas prácticas.• Compromiso con la inclusión de la perspectiva de género.	<ul style="list-style-type: none">• Criterios para la integración de la perspectiva de género en los contratos.• Inclusión de la integración de la perspectiva de género en las auditorías.
ACOMPANADO DE LA COORDINACIÓN ENTRE TODAS LAS ÁREAS IMPLICADAS		



Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (AESST) (2003). Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. <https://osha.europa.eu/es/publications/report-gender-issues-safety-and-health-work/view>
- Brasche, S., Bullinger, M., Morfeld, M., Gebhardt, J. H., y Bischof, W. (2001). Why do Women Suffer from Sick Building Syndrome more often than Men? Subjective Higher Sensitivity versus Objective Causes. Wiley Online Library, 11. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0668.2001.110402.x>
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez E. et al. (2012). «Desigualdades de género en salud laboral en España», Gaceta Sanitaria. 26 (4) 343-351. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000400009
- Connell, R. W. (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74, 1675-1683.
- Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç y Treball e Instituto de Biomecánica de Valencia. (2021). Información y sensibilización sobre riesgos ergonómicos derivados de la falta de adecuación ergonómica con enfoque de género en el sector del metal. https://www.femeval.es/dam/jcr:af5bf083-70f8-40b2-b995-9fa93273b995/Conclusiones-Estudio_FEMEVAL-IBV.pdf
- Diario Oficial de la Unión Europea (Ed.). (2010). Versión Consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. <https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00047-00199.pdf>
- Engel, C. L., Sharima Rasanayagam, M., Gray, J. M., & Rizzo, J. (2018). Work and Female Breast Cancer: The State of the Evidence, 2002–2017. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 28(1), 55–78. <https://doi.org/10.1177/1048291118758460>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2013). New risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory, ISBN: 978-92-9240-153-5. <https://osha.europa.eu/es/publications/summary-new-risks-and-trends-safetyand-health-women-work>
- Eurofound (European Foundation for Living and Working Conditions) (2013). «Women, men and working conditions in Europe». <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2013/working-conditions-social-policies/women-men-and-working-conditions-in-europe>
- Fundación Mujeres (2007). La conciliación de la vida laboral, familiar y personal: una estrategia que beneficia a las empresas. <http://www.fundacionmujeres.es/img/Document/3125/documento.pdf>
- Fundación Mujeres, (2010). Salud laboral. Implantación de planes de igualdad en organizaciones laborales. Materiales Divulgativos. Ministerio de Igualdad. <https://docplayer.es/14431086-Implantacion-de-planes-de-igualdad-en-organizaciones-laborales-materiales-divulgativos-salud-laboral-gobierno-de-espana-ministerio-de-igualdad.html>
- García Hevia, O. (2015). Agentes químicos y mujeres. [Diapositivas]. Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales. <https://www.insst.es/documents/94886/214929/AgentesQuimicosyMujeres.pdf/9f646a50-4b67-4ba7-b4db-0805797f43c5>
- Generalitat de Catalunya, Direcció General d'Igualtat de Oportuni-

- tats en el Treball (2008). Recull de Termes. Dones i Treball. https://treball.gencat.cat/web/.content/24_igualtat/Recursos/Eines/Estudi_igualtat/Documents/Recull_termes_Dones_Treball_cat.pdf
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball y Departament de Salut. (2015). Lipoatròfia semicircular: protocol d'actuació. https://treball.gencat.cat/web/.content/09__seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/protocol_lipoatrofia_2015_cat.pdf
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1712-1720.
- Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) (2021). «Integración de la perspectiva de género en los criterios de adecuación ergonómica de entornos laborales». <https://genero.ibv.org/manual>
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Protocolo de Maternidad y Paternidad. Kit para la implantación de medidas Nº2. https://www.igualdadenaempresa.es/asesoramiento/herramientas/apoyo/docs/Kit_02_Maternidad_Paternidad_2016.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2019). Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Directrices+para+la+evaluaci%C3%B3n+de+riesgos+y+protecci%C3%B3n+de+la+maternidad+en+el+trabajo/7caad3b7-f51a-423f-a723-fee50c8e16c7>
- Instituto Vasco de Seguridad y Salud (OSALAN) (2021). «Principales factores de género que inciden en las actitudes y comportamientos ante los riesgos laborales y en los daños derivados de los mismos.» <https://www.osalan.euskadi.eus/publicaciones/-/libro/principales-factores-de-genero-que-inciden-en-las-actitudes-y-comportamientos-ante-los-riesgos-laborales-y-en-los-danos-derivados-de-los-mismos-2021/>
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) y CCOO (2012). «Mujeres, Trabajos y Salud», Guía Sindical. Con financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.
- ISO 11228-1 (2021) Ergonomics — Manual handling — Part 1: Lifting, lowering and carrying.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, 269, de 10 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>
- Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres. Boletín Oficial del Estado, 274, de 14 de noviembre de 2011. <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2005/02/18/4/dof/spa/pdf>
- Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado, 71, de 23 de marzo de 2007. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
- Messing, K. (1998): One-eyed science: occupational health and women workers, Temple University Press, Filadelfia
- Messing K (2002). El trabajo de las mujeres. Comprender para transformar. Madrid: Catarata.
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2020) Guía de ayuda para la Valoración del Riesgo Laboral durante el embarazo, 3ª edición, Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Real Decreto Ley 6/2019, de 1 marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y

- hombres en el empleo y la ocupación. Boletín Oficial del Estado, 57, de 7 de marzo de 2019. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2019/BOE-A-2019-3244-consolidado.pdf>
- 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. Boletín Oficial del Estado, 57, de 7 de marzo de 2009. <https://www.boe.es/boe/dias/2009/03/07/pdfs/BOE-A-2009-3905.pdf>
- Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los Planes de Igualdad y su registro. Boletín Oficial del Estado, 272, de 14 de octubre de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/13/901>
- Ruiz, L. (2011). Manipulación manual de cargas Guía técnica del INSHT. INSHT, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 30.
- Smith, J. A., Robertson, S. y Richardson, N. (2010). Understanding gender equity in the context of men's health policy development. *Health Promotion Journal of Australia*, 21(1), 76-77.
- Stenberg, B., y Wall, S. (1995). Why do women report sick-building syndrome more often than men?. *Social Science and Medicine* 40(4), pp. 491-502.
- Organización Internacional del Trabajo (2017). Definición de la transversalización de la perspectiva de género. <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender/newsite2002/about/defin.htm>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2017). Instrumentos para la igualdad de género. <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender/newsite2002/about/defin.htm>
- Oxfam Internacional (2018). Voces contra la precariedad: Mujeres y pobreza laboral en Europa. <https://www.oxfam.org/es/informes/voces-contra-la-precariedad-mujeres-y-pobreza-laboral-en-europa>
- Unión General de Trabajadores (UGT) (2019). La perspectiva de género en la prevención de Riesgos Laborales», Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, financiado por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales. <http://www.observatorioriesgospsicosociales.com/sites/default/files/publicaciones/La%20Perspectiva%20de%20Genero.pdf>
- Valls-Llobet, C. (2010). Contaminación ambiental y salud en las mujeres. *Investigaciones Feministas*, 1, 149-159. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwip7P1pvL0AhXJ2aQKHd9qAFIQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FINFE%2Farticle%2Fdownload%2FINFE1010110149A%2F7703%2F&usq=AOvVaw3CAcYjAYAm2_dKi3GgqRIw
- WALBY, Sylvia (2005). Gender mainstreaming: productive tensions in theory and practice. *Social Politics*, 12(3), 321-343.
- Zimmermann Verdejo, M. (2009). «Mujer y Trabajo. Aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de metodología de Encuesta», Departamento de Investigación e Información. INSHT. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Mujer+y+trabajo+aproximaci%C3%B3n+al+an%C3%A1lisis+de+indicadores+de+desigualdad+a+trav%C3%A9s+de+metodolog%C3%ADa+de+encuesta/fae0c282-68e8-4298-9ae6-5ef5e0ec6af7>

Otros documentos de interés

Cóppulo, S., y Pinyana, E. P. (2021). La sobreconexión digital a l'empresa afecta especialmente la salud de las mujeres. Universitat Pompeu Fabra. https://cms.bsm.upf.edu/sites/default/files/inline-files/estudi-la%20desconnexio%20digital_0.pdf

Instituto de las Mujeres (2021). Protocolo para la prevención y actuación frente al acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito laboral. https://www.igualdadenaempresa.es/asesoramiento/acoso-sexual/docs/Protocolo_Acoso_Sexual_y_Por_Razon_De_Sexo.pdf

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) y Comisiones Obreras (CCOO) (2008). Guía Sindical para la Prevención de Riesgos durante el Embarazo y la Lactancia. <https://www.ccoo.es/ce06fb38e9356985e6324be990d91f8c000001.pdf>

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN). (2019). Orientaciones para prevenir el acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito laboral. https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/gestion_201905/es_def/orientaciones_preven_acososexual.pdf

Generalitat de Catalunya. (2015). Protocolo para la prevención y abordaje del acoso sexual y por razón de sexo en la empresa. https://treball.gencat.cat/web/.content/13__consell_relacions_laborals/documentos/04_-_recursos/publicacions/protocol_assetjament/Protocolo-para-la-prevencion-y-abordaje-del-acoso-sexual-y-por-razon-de-sexo-en-la-empresa_DEF.pdf

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2017). Guía práctica de diagnóstico: Igualdad de mujeres y hombres en empresas y organizaciones. https://treball.gencat.cat/web/.content/24_igualtat/Plans_igualtat/Diagnosi/Guia-practica-de-diagnosi_CAST.pdf

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball (2010). 10 porqués para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género. http://istas.net/descargas/10XQ_Genere_cast.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). Buenas prácticas de conciliación y corresponsabilidad en las empresas con distintivo «Igualdad en la empresa» (Red DIE). https://www.igualdadenaempresa.es/recursos/estudiosMonografia/docs/BBPP_Conciliacion_Corresponsabilidad_Red_DIE.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Buenas prácticas. Equilibrio de la vida profesional, personal y familiar. <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/conciliacion/docs/IVguiabuenaspracticas.pdf>

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (2018). Guía Género y Riesgos Psicosociales en el Trabajo. <https://www.ugt.es/sites/default/files/guiawebgeneroyriesgo.pdf>

