

ESTUDIOS

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

ELISA SIERRA HERNAIZ
RUTH VALLEJO DA COSTA
DIRECTORAS

NURIA J. AYERRA DUESCA
NATALIA HERRERO TOMÁS
COORDINADORAS

PRÓLOGO DE EVA MARÍA BLÁZQUEZ AGUDO

upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa



Cátedra FCC de Prevención
de Riesgos Laborales
y Recursos Humanos
Universidad Zaragoza



INCLUYE LIBRO
ELECTRÓNICO

III ARANZADI

© Elisa Sierra Hernaiz, Ruth Vallejo Da Costa (Dirs.); Nuria J. Ayerra Duesca, Natalia Herrero Tomás (Coords.) y otros, 2024
© Editorial Aranzadi, S.A.U.

Editorial Aranzadi, S.A.U.
C/ Collado Mediano, 9
28231 Las Rozas (Madrid)
Tel: 91 602 01 82
e-mail: clienteslaley@aranzadilaley.es
https://www.aranzadilaley.es

Primera edición: 2024

Este Libro fue financiado con cargo al siguiente Contrato Otri:
Contrato Otri: 3030008586 de la Universidad Pública de Navarra

Depósito Legal: M-26690-2024
ISBN versión impresa con complemento electrónico: 978-84-1162-668-2
ISBN versión electrónica: 978-84-1162-670-5

Diseño, Preimpresión e Impresión: Editorial Aranzadi, S.A.U.
Printed in Spain

© **Editorial Aranzadi, S.A.U.** Todos los derechos reservados. A los efectos del art. 32 del Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba la Ley de Propiedad Intelectual, Editorial Aranzadi, S.A.U., se opone expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo cual incluye especialmente cualquier reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación, transmisión, envío, reutilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley. Diríjase a **Cedro** (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

El editor y los autores no asumirán ningún tipo de responsabilidad que pueda derivarse frente a terceros como consecuencia de la utilización total o parcial de cualquier modo y en cualquier medio o formato de esta publicación (reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, publicación, reutilización, etc.) que no haya sido expresa y previamente autorizada.

El editor y los autores no aceptarán responsabilidades por las posibles consecuencias ocasionadas a las personas naturales o jurídicas que actúen o dejen de actuar como resultado de alguna información contenida en esta publicación.

EDITORIAL ARANZADI no será responsable de las opiniones vertidas por los autores de los contenidos, así como en foros, chats, u cualesquiera otras herramientas de participación. Igualmente, EDITORIAL ARANZADI se exime de las posibles vulneraciones de derechos de propiedad intelectual y que sean imputables a dichos autores.

EDITORIAL ARANZADI queda eximida de cualquier responsabilidad por los daños y perjuicios de toda naturaleza que puedan deberse a la falta de veracidad, exactitud, exhaustividad y/o actualidad de los contenidos transmitidos, difundidos, almacenados, puestos a disposición o recibidos, obtenidos o a los que se haya accedido a través de sus PRODUCTOS. Ni tampoco por los Contenidos prestados u ofertados por terceras personas o entidades.

EDITORIAL ARANZADI se reserva el derecho de eliminación de aquellos contenidos que resulten inveraces, inexactos y contrarios a la ley, la moral, el orden público y las buenas costumbres.

Nota de la Editorial: El texto de las resoluciones judiciales contenido en las publicaciones y productos de **Editorial Aranzadi, S.A.U.**, es suministrado por el Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial (Cendoj), excepto aquellas que puntualmente nos han sido proporcionadas por parte de los gabinetes de comunicación de los órganos judiciales colegiados. El Cendoj es el único organismo legalmente facultado para la recopilación de dichas resoluciones. El tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en dichas resoluciones es realizado directamente por el citado organismo, desde julio de 2003, con sus propios criterios en cumplimiento de la normativa vigente sobre el particular, siendo por tanto de su exclusiva responsabilidad cualquier error o incidencia en esta materia.

Índice General

	<i>Página</i>
PRÓLOGO	21

PARTE I ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: CUESTIONES GENERALES

CAPÍTULO 1

CÓMO INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA GESTIÓN Y EN LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LA EMPRESA

LUIS AGIRRE MUXIKA, VICTORIA ÁLVAREZ CID, ALAZNE AZPIROZ UNSAIN, EDURNE ELORZA GARCÍA, LEIRE IBÁÑEZ VALLEJO, BEGOÑA LEKUE GOTXIKOA, ARRATE PADILLA MAGUNAZELAIA, RAQUEL RAPOSO ACEVEDO	33
1. Introducción	34
2. ¿Qué es el plan de PRL?	35
3. Etapas del Plan de Prevención	36
4. La Evaluación de Riesgos Laborales (ER) con perspectiva de género.	38
4.1. <i>Descripción de las condiciones de trabajo</i>	39
4.2. <i>Análisis del riesgo</i>	41
4.2.1. <i>Identificación del peligro</i>	41
4.2.2. <i>Estimación del riesgo</i>	43

	<i>Página</i>
4.2.2.1. Probabilidad de que ocurra el daño	43
4.2.2.2. Severidad del daño	45
4.2.3. Valoración del riesgo	45
4.2.4. ER de situación de embarazo o lactancia	46
4.3. <i>Instrumentos prácticos</i>	46
4.4. <i>¿Qué supone, en resumen, la integración de la perspectiva de género en el proceso de ER?</i>	50
5. La Planificación de la actividad preventiva con perspectiva de género	51
5.1. <i>Catálogo de medidas preventivas</i>	52
5.2. <i>Planificación de la actividad preventiva</i>	53
5.3. <i>Eficacia de la acción preventiva</i>	54
5.4. <i>Instrumentos prácticos</i>	55
6. Conclusiones	57
7. Bibliografía	58

CAPÍTULO 2

VIGILANCIA DE LA SALUD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

NATALIA HERRERO TOMÁS	61
1. Introducción	61
2. Las diferencias de género en las condiciones de trabajo y sus consecuencias en la salud laboral de la mujer	64
2.1. <i>Riesgos y patologías laborales en la mujer trabajadora</i>	66
2.2. <i>La importancia en la recogida y explotación de datos en las investigaciones con perspectiva de género</i>	70
3. La vigilancia de la salud y la salud de las mujeres	72
4. Evaluaciones de riesgos y promoción de una maternidad saludable	75
5. La incorporación de la perspectiva de género a la vigilancia de la salud	81
6. Conclusiones	82

	<i>Página</i>
7. Referencias bibliográficas	84
CAPÍTULO 3	
INCORPORACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS PLANES DE IGUALDAD	
NURIA J. AYERRA DUESCA	89
1. Evolución de la principal normativa sobre salud laboral desde una perspectiva de género	90
1.1. <i>Introducción</i>	90
1.2. <i>Normativa internacional y europea</i>	90
1.3. <i>Normativa española</i>	93
2. El plan de igualdad como garantía de salud laboral	96
2.1. <i>La salud laboral como materia esencial en los planes de igualdad: necesaria coordinación entre el plan de igualdad y el plan de prevención de riesgos laborales</i>	96
2.2. <i>El enfoque preventivo de la tutela antidiscriminatoria en la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación: la enfermedad o condición de salud como nueva causa de discriminación</i>	105
3. El deber de negociar de buena fe medidas y planes de igualdad: la negociación colectiva como vía adecuada y la necesaria participación de la representación legal de las personas trabajadoras	108
3.1. <i>Deber de negociar versus obligación empresarial de adoptar medidas de igualdad</i>	108
3.2. <i>La negociación colectiva como vía adecuada</i>	110
3.3. <i>Competencia negociadora de la representación legal de las personas trabajadoras: últimos pronunciamientos judiciales</i> .	111
4. Reflexiones finales	118
5. Bibliografía	120

CAPÍTULO 4

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y EL ROL DE LA ADMINISTRACIÓN LABORAL EN LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

SERGIO BESCÓS RUBIO, M. ^a CINTA SANZ POLO	125
1. Introducción	125
2. Normativa relevante a efectos de la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales	126
2.1. <i>Normas internacionales</i>	126
2.1.1. Instrumentos legislativos de Derecho Internacional. Los Convenios de la OIT	127
2.1.2. La legislación comunitaria	129
2.1.3. La normativa nacional	131
3. El papel de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales	135
4. A modo de reflexión final	142

PARTE II

ANÁLISIS DE RIESGOS LABORALES ERGONÓMICOS, QUÍMICOS Y PSICOSOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE RIESGOS QUÍMICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

MIGUEL OLMOS LLORENTE	147
1. Introducción	147
2. Perspectiva de género y salud	152

	<i>Página</i>
3. Influencia de la antropometría y la toxicología diferenciadas por sexo/género en los efectos de la exposición a agentes químicos	157
3.1. <i>Volumen sanguíneo, volemia, según sexo y sus posibles repercusiones en la exposición a contaminantes químicos por vía inhalatoria</i>	159
3.2. <i>Piel y sexo.</i>	161
3.3. <i>Toxicología y valores límite ambientales de contaminantes químicos en los lugares de trabajo</i>	163
3.3.1. <i>Toxicocinética. Absorción</i>	167
3.3.2. <i>Toxicocinética. Distribución</i>	168
3.3.3. <i>Toxicocinética. Metabolismo.</i>	168
3.3.4. <i>Toxicocinética. Eliminación.</i>	169
3.4. <i>Toxicología y valores límite de contaminantes químicos.</i>	170
4. Conclusiones	171
5. Bibliografía	175

CAPÍTULO 6

ANÁLISIS DE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: ESPECIAL REFERENCIA A LOS TME

RICARDO ROS	181
1. Introducción	181
2. Diferencias anatómicas y fisiológicas	184
3. Diferencias en enfermedades	186
4. Trastornos músculo-esqueléticos	187
5. Ergonomía	195
6. Análisis de riesgos ergonómicos	198
7. Medidas preventivas.	202
8. Propuesta de mejora	204
9. Bibliografía	205

CAPÍTULO 7

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU REPERCUSIÓN EN LA MUJER TRABAJADORA: «MÁS DE LO MISMO» ANTE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LAS RELACIONES DE TRABAJO (ESPECIAL ATENCIÓN AL TELETRABAJO)

MARÍA DEL SOL HERRAIZ MARTÍN.	211
1. Introducción: la carencia legislativa de cultura preventiva con mirada de mujer	211
2. Los riesgos emergentes derivados de la pérdida de control sobre el tiempo y lugar de trabajo y su proyección en la mujer trabajadora	217
3. Principales herramientas integradoras de la perspectiva de género en la salud laboral	225
3.1. <i>Actualización del listado de enfermedades profesionales: necesaria inclusión de patologías relacionadas con riesgos psicosociales</i>	225
3.2. <i>La desconexión como freno a los riesgos psicosociales emergentes</i>	227
3.3. <i>La negociación colectiva: herramienta imprescindible en el avance de la inclusión de la perspectiva de género en la salud laboral</i>	232
4. Bibliografía	238

CAPÍTULO 8

SALUD MENTAL Y MUJER

JORGE ARTEAGABEITIA GONZÁLEZ.	241
1. Introducción	241
2. ¿Qué es la salud mental?	244
3. Etapas en la salud mental de la mujer – Ciclo vital	247
3.1. <i>Infancia y adolescencia</i>	247
3.2. <i>Juventud</i>	247
3.3. <i>Edad adulta</i>	248

	<i>Página</i>
3.4. <i>Menopausia y envejecimiento</i>	248
3.5. <i>Jubilación y tercera edad</i>	248
4. La realidad	248
5. Síntomas de trastornos en la salud mental	250
6. Factores que afectan en la salud mental de las mujeres	252
7. Impacto de la salud mental en la vida laboral	253
8. Que puedo hacer como empresa	254
9. Conclusiones	261

CAPÍTULO 9

EL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA COMO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA MUJER TRABAJADORA

NATALIA HERRERO TOMÁS	263
1. Introducción	263
2. La repercusión del conflicto trabajo-familia en la salud laboral de las mujeres	265
3. El conflicto trabajo-familia como riesgo psicosocial	268
3.1. <i>La incorporación de la perspectiva de género en la seguridad y salud en el trabajo</i>	272
3.2. <i>La evaluación de riesgos laborales y el conflicto trabajo-familia</i>	274
3.3. <i>La conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad</i>	277
4. Las aportaciones de la OIT en materia de conciliación, trabajo decente y prevención de riesgos laborales: unas condiciones de trabajo justas y equitativas	280
5. Conclusiones	287
6. Referencias bibliográficas	288

PARTE III
ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA, EL ACOSO SEXUAL Y
POR RAZÓN DE SEXO DESDE LA GESTIÓN DE LA
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CAPÍTULO 10

**PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL TRABAJO:
 EL ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO**

MIREN EDURNE LÓPEZ RUBIA	295
1. Introducción	295
2. La violencia sexual, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo	299
2.1. <i>El acoso sexual y acoso por razón de sexo en la LO 3/2007. . .</i>	301
3. El acoso sexual y el acoso por razón de sexo: riesgos labora- les de carácter psicosocial.	306
4. La prevención del acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo	310
4.1. <i>La evaluación de riesgos laborales</i>	311
4.2. <i>La adopción de medidas preventivas</i>	315
4.2.1. Promoción de condiciones de trabajo que eviten la violencia sexual.	315
4.2.2. La formación, información y sensibilización	317
4.2.3. Los protocolos de acoso sexual y acoso por razón de sexo	320
5. Conclusiones	322
6. Bibliografía	323

CAPÍTULO 11

**EL CIBERACOSO LABORAL: GESTIÓN PREVENTIVA CON
 ENFOQUE DE GÉNERO**

MARÍA TERESA IGARTUA MIRÓ	329
-------------------------------------	-----

	<i>Página</i>
1. Un incipiente marco regulador para un problema creciente. .	330
2. Aproximación conceptual: violencia digital y ciberacoso en el trabajo	334
2.1. <i>Consideraciones previas</i>	334
2.2. <i>Elementos clave para un concepto de ciberacoso laboral</i>	335
2.2.1. <i>Algunas matizaciones en los elementos comunes</i>	336
2.2.2. <i>Particularidades del ciberacoso</i>	337
3. El ciberacoso y la cuestión del género	343
3.1. <i>El enfoque de género en el Convenio 190 OIT.</i>	343
3.2. <i>La salud laboral con mirada de género.</i>	345
3.3. <i>Breve referencia al ciberacoso sexual y por razón de sexo</i>	346
4. Medidas preventivas específicas	348
4.1. <i>Obligación de incluir el enfoque preventivo y de género en la legislación nacional</i>	348
4.2. <i>Evaluación del riesgo de ciberacoso y planificación de medidas preventivas.</i>	353
4.3. <i>Información, formación y sensibilización.</i>	356
4.4. <i>La vigilancia de la salud como estrategia preventiva.</i>	358
5. Participación y negociación colectiva	359
5.1. <i>Impulso a la participación</i>	359
5.2. <i>Papel de la negociación colectiva</i>	360
6. Bibliografía	363

CAPÍTULO 12

PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DOMÉSTICA (EXTRALABORAL) EN LOS LUGARES DE TRABAJO

RUTH VALLEJO DA COSTA	369
1. Introducción: desde la igualdad a la seguridad y salud en el trabajo	369

2. En torno al concepto de violencia contra las mujeres y violencia doméstica: cuestiones terminológicas	376
3. Sobre el concepto de violencia doméstica en los lugares de trabajo: la incorporación específica del concepto violencia económica y del ciberacecho	383
4. Actuaciones desde las empresas	385
4.1. <i>Información y formación en violencia doméstica</i>	388
4.2. <i>Información sobre los derechos laborales y de Seguridad Social de las mujeres víctimas de violencia doméstica</i>	390
4.3. <i>Ampliación de derechos a través del convenio colectivo o planes de igualdad</i>	392
4.4. <i>Protocolos de prevención, detección y protección de la mujer víctima de violencia doméstica</i>	394
5. Conclusiones	397

PARTE IV OTRAS CUESTIONES RELEVANTES

CAPÍTULO 13

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SALUD LABORAL: PERSPECTIVA DE GÉNERO

PILAR RIVAS VALLEJO	403
1. Contexto y acotación del tema abordado	404
1.1. <i>Algoritmos e inteligencia artificial en la gestión del trabajo y de la prevención de los riesgos laborales</i>	404
1.2. <i>Regulación de la inteligencia artificial e impacto sobre la prevención de riesgos laborales</i>	405
2. Impacto de la tecnología en la salud	412
2.1. <i>Como fuente de riesgo</i>	412
2.2. <i>Como herramienta preventiva</i>	413
3. Enfoque analítico-crítico	418
3.1. <i>Panorama general</i>	418

	<i>Página</i>
3.2. <i>Riesgos psicosociales en entornos específicos e intrusión de herramientas extralaborales</i>	420
3.2.1. Trabajo en entornos con cobots y chatbots	421
3.2.2. Herramientas extralaborales laboralizadas.	424
3.2.3. Interacción con terceros y sistemas reputacionales.	425
3.2.4. Gestión del trabajo y vigilancia de personas	427
4. Enfoque proactivo: la inteligencia artificial y la robótica como instrumento de mejora de la salud laboral	433
4.1. <i>Funcionalidades y ventajas de la inteligencia artificial en la anticipación de los riesgos laborales</i>	434
4.2. <i>Prevención de riesgos de acuerdo con el RIA: seguridad de la IA como seguridad del producto</i>	437
4.3. <i>Tutela frente a la discriminación derivada del uso de IA como herramienta preventiva</i>	438
4.3.1. Perspectiva de género	438
4.3.2. Diversidad funcional	441
4.4. <i>Seguridad vial y prevención de riesgos laborales</i>	443
5. Bibliografía	444

CAPÍTULO 14

LA NECESARIA ACTUALIZACIÓN DEL MARCO NORMATIVO PREVENTIVO DEL EMBARAZO Y LA LACTANCIA NATURAL DE LA TRABAJADORA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

ELISA SIERRA HERNAIZ	447
1. Introducción	448
2. Perspectiva de género y prevención de riesgos laborales: una aproximación a su significado	449
3. Las estrategias y directrices europeas y españolas para integrar la perspectiva de género en el ámbito de la salud y la prevención de riesgos laborales	451
3.1. <i>La regulación en el ámbito comunitario</i>	451

	<i>Página</i>
3.2. <i>La regulación en el ámbito español</i>	453
4. La protección de la maternidad y lactancia en la normativa comunitaria y española. La regulación de los planes de igualdad.	456
4.1. <i>La normativa comunitaria y española</i>	456
4.2. <i>La regulación de los planes de igualdad.</i>	458
5. Propuestas de actuación para la protección de riesgos laborales de la maternidad y lactancia natural desde la perspectiva de género	462
5.1. <i>Propuestas desde el ámbito del derecho español.</i>	462
5.1.1. <i>Maternidad</i>	464
5.1.2. <i>Lactancia natural.</i>	467
5.2. <i>Propuestas desde el ámbito del Derecho comunitario. La Directiva 2024/869, de 13 de marzo de 2024.</i>	469
6. Breve reflexión final	471
7. Bibliografía	472

CAPÍTULO 15

MENOPAUSIA Y ENTORNO LABORAL: SÍNTOMAS Y PREVENCIÓN

RAFAEL GARCÍA-FONCILLAS LÓPEZ	475
1. Introducción	475
2. Fisiología de la menopausia	477
3. Síntomas de la menopausia y su impacto en el trabajo	478
3.1. <i>Síntomas y signos de la menopausia</i>	478
3.2. <i>Causas</i>	480
4. Menopausia y entorno laboral	481
4.1. <i>La empresa y la menopausia.</i>	482
4.2. <i>Adaptando el trabajo a la menopausia</i>	482
5. Resumiendo, cómo afrontar la menopausia en el trabajo	485
6. Referencias bibliográficas consultadas	486

CAPÍTULO 16

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y GÉNERO. LOS CASOS DE LAS KELLYS Y DE LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR FAMILAR

J. DAVID MORAL-MARTÍN	497
1. Introducción	497
2. Economía <i>versus</i> Salud laboral	499
3. Prevención de Riesgos Laborales y Género	502
3.1. <i>La estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027)</i>	506
4. Casos de estudio	513
4.1. <i>Las camareras de piso</i>	513
4.2. <i>Las Trabajadoras del Hogar Familiar</i>	515
5. Conclusiones	518
6. Bibliografía	519

CAPÍTULO 17

LA INTEGRACIÓN DE LA EDAD Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SEGURIDAD Y SALUD EN UN CONTEXTO DE PROLONGACIÓN DE LA VIDA ACTIVA LABORAL

MANUEL GONZÁLEZ LABRADA	523
1. Introducción	523
2. La insuficiencia de la Ley de prevención de riesgos laborales	528
3. Las buenas prácticas preventivas para la protección de las personas de edad contenidas en las notas técnicas preventivas	532
4. Los efectos combinados de la edad y el género y su integración en la política preventiva	535
5. Bibliografía citada	538

2023, indica lo necesaria que resulta una actualización del marco normativo que promueva la eliminación de desigualdades entre hombres y mujeres en el conjunto de políticas públicas, para, así, conseguir una integración plena de la perspectiva de género. Además, manifiesta la necesidad de impulsar su incorporación en los procesos de toma y análisis de información, y en los estudios de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo para mejorar el conocimiento de la exposición a riesgos laborales y daños en la salud de las mujeres¹.

De hecho, propone mejorar la incorporación de la perspectiva de género en las fuentes de información proveedoras de indicadores, para conocer mejor la exposición de las mujeres a ciertos riesgos y el impacto en sus condiciones de trabajo y salud. Incluso, promueve investigar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales teniendo en cuenta la perspectiva de género, e insiste en su incorporación de manera transversal en la gestión de la prevención de riesgos laborales, concretamente, promoviendo acciones sobre riesgos específicos de género como la doble presencia o el conflicto trabajo-familia².

Con anterioridad, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo señaló la importancia de integrar la igualdad de género en la prevención de riesgos laborales y las cuestiones de seguridad y salud en el trabajo en las actividades de empleo basadas en esa igualdad entre mujeres y hombres. Considera que la cooperación entre ambos ámbitos es crucial para mejorar la prevención de riesgos a los que se exponen las personas trabajadoras en el entorno de trabajo³.

En nuestro país, la perspectiva de género en el ámbito de la salud laboral es impulsada por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOIMH). El artículo 27 dispone la integración del principio de igualdad en la política de salud, indicando que las Administraciones Públicas (AAPP) garantizarán, a través de la integración

1. La prioridad del objetivo n.º 5 es promover la integración de la perspectiva de género, desde un enfoque transversal e integral en el conjunto de políticas preventivas, implicando a todos los agentes relacionados en la mejora de la prevención de riesgos laborales, sin distinguir entre ámbito institucional y empresarial. Y, de manera especial, focalizar dicha protección en los colectivos más vulnerables.
2. Siguiendo con el objetivo n.º 5, el punto 3 insiste en la incorporación de manera transversal de la perspectiva de género en la gestión de la prevención de riesgos laborales, especialmente sobre los riesgos específicos de género que son definidos por la elevada prevalencia entre las mujeres como esa doble presencia, el conflicto trabajo-familia, violencia, acoso o discriminación por razón de sexo, etcétera.
3. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: «Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el estudio», *Comunidades Europeas*, 2006, p. 3.

activa, igualdad en el derecho a la salud de las mujeres y los hombres evitando que, bien por diferencias biológicas o bien por estereotipos sociales, se produzcan discriminaciones. También, prevendrán la discriminación dentro de las acciones de educación sanitaria, investigación científica y, en particular, dentro de la mejora de la salud laboral, en prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo.

Además, la promulgación de la LOIMH supone la incorporación de un nuevo apartado 4, en el artículo 5 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL), señalando que las AAPP promoverán el principio de igualdad entre mujeres y hombres y que tanto en el sistema de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación general en materia de prevención de riesgos serán consideradas las variables que se encuentren relacionadas con el sexo. Así, se podrán detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan estar vinculados con el sexo de las personas trabajadoras.

Y es que la incorporación de la dimensión de género en la seguridad y salud resulta de la aplicación de la transversalidad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, que será proyectado sobre todas las políticas públicas, según establece el artículo 15 LOIMH⁴. Sin embargo, la dimensión de género en el ámbito de la seguridad y salud es todavía prácticamente desconocida en la doctrina iuslaboralista, puesto que no se encuentra un tratamiento específico en la prevención de riesgos laborales⁵. De hecho, la LOIMH no consigue una reformulación de la LPRL exigiendo al empresario la obligación de promover de manera efectiva ese principio de igualdad en materia de prevención de riesgos laborales, como principio general de la acción preventiva⁶.

Pues bien, lo cierto es que no existe una política de riesgos laborales desagregada por sexos o una evaluación de riesgos específica que incluyan ciertos riesgos específicos que la trabajadora sufre habitualmente e inciden

4. «El principio de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres informará, con carácter transversal, la actuación de todos los Poderes Públicos. Las Administraciones públicas lo integrarán, de forma activa, en la adopción y ejecución de sus disposiciones normativas, en la definición y presupuestación de políticas públicas en todos los ámbitos y en el desarrollo del conjunto de todas sus actividades».
5. RIVAS VALLEJO, Pilar: «Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2007, pp. 227-229. La perspectiva de género en el análisis de la salud es una cuestión que todavía no se encuentra integrada en las políticas de salud laboral, siguiendo en esa perspectiva proteccionista como colectivo especialmente sensible por razones biológicas, quedando limitada únicamente al embarazo y la maternidad.
6. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral, igualdad y mujer. Aspectos jurídicos*. Bomarzo, 2019, p. 16.

directamente sobre su salud; las únicas medidas preventivas existentes se centran en la capacidad reproductiva de la mujer o en el estado biológico del embarazo, tratándolo como ese período transitorio que necesita una protección específica, imponiendo al empresario esa obligación preventiva que recoge el artículo 26 LPRL.

Sin duda, es preciso atender las consecuencias que tienen en la salud de la mujer tanto las condiciones laborales como las diferencias sociales. Y, por la importancia de la recogida y explotación de los datos en las investigaciones, resulta necesario incorporar la perspectiva de género en la vigilancia de la salud así como la revisión de los procedimientos, ya que, después de todo, la aplicación de estos protocolos no puede seguir siendo estándar.

2. LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD LABORAL DE LA MUJER

Las condiciones de trabajo son determinantes en la vida y en la salud de las personas; además, la salud de las mujeres y de los hombres es diferente y desigual. Los factores biológicos, genéticos o fisiológicos se manifiestan de diferente manera, pero también los factores sociales y económicos tienen una influencia desigual en la salud de las personas y en los riesgos de enfermedad, pues la clase social, el género, la ocupación, la edad, etcétera, determinan la relación entre condiciones de trabajo y de salud⁷.

La forma en que se ha producido la incorporación al mercado de trabajo de la mujer permite identificar las diferencias del trabajo, pues el trabajo de la mujer se distribuye de forma irregular entre los diferentes sectores. Así, la mayoría son situadas en el sector servicios, con una escasa participación en el sector industrial. También, existen actividades fuertemente feminizadas como personal de servicio del hogar, cuidados personales, actividades sanitarias, servicios sociales, educación confección, comercio al por menor, etcétera, actividades que se han entendido como propias de las mujeres porque se consideran una extensión de las actividades que venían desarrollando en el ámbito doméstico⁸.

Por regla general, conforme a las mencionadas ocupaciones, el trabajo de la mujer presenta unos perfiles diferentes al trabajo desempeñado por los hombres. Las características comunes a las ocupaciones anteriores

7. ARTAZCOZ, Lucía, ESCRIBÁ-AGÜIR, Vicenta y CORTÉS, Inma: «Género, trabajos y salud en España», *Gaceta Sanitaria*, 18, n.º 5, 2004, pp. 24-35, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500005&lng=es&tlng=es

8. RIVAS VALLEJO, Pilar: «Salud y género: ...», *ob. cit.*, pp. 231-232.

podrían ser la monotonía, la falta de creatividad, la exigencia de precisión, el mantenimiento de posturas forzadas e incómodas, el ritmo excesivo, la escasa cualificación, etcétera. De igual forma, presentan menor exposición a factores como el ruido, el contacto con sustancias peligrosas, la manipulación de cargas pesadas, entre otras, circunstancias que se presentan en los trabajos históricamente ocupados por hombres. Además, por el tipo de factores a los que se expone la mujer en los sectores feminizados, los efectos sobre su salud no tienen una evidencia inmediata, pues la pérdida de salud es continuada y progresiva⁹.

Sin duda, es evidente la clara segregación que existe en el actual mercado laboral, una segregación vertical visible en el acceso a puestos de dirección, los cuales principalmente son ocupados por hombres, así como una segregación horizontal con sectores altamente feminizados. Principalmente, son las mujeres las que trabajan en actividades relacionadas con la atención, cuidados a terceros, educación, textil, agroalimentario, etcétera; en cambio, mayoritariamente, son los hombres los que están representados en trabajos de dirección, manuales, técnicos, etcétera. Y, dentro de un sector determinado, también existe segregación vertical, siendo los hombres los encargados de realizar trabajos de mayor jerarquía y cualificación, dejando que niveles más bajos y empleos menos cualificados sean ocupados por mujeres¹⁰.

Si bien, no olvidemos lo que supone la doble presencia en el trabajo asalariado y el trabajo doméstico, la cual produce una excesiva carga de trabajo que aumenta el tiempo de trabajo y ocasiona problemas de conciliación entre la vida laboral y la familiar, pues mujeres y hombres afrontan de manera diferente estas responsabilidades. La diferencia de roles sociales entre ambos sexos interpreta de distinta manera la incompatibilidad horaria de ambas jornadas, lo que genera más conflictos en las mujeres y origina unos riesgos psicosociales que inciden de forma desigual en la salud y en la calidad de vida de mujeres y hombres. Por eso, el conflicto trabajo-familia es identificado como riesgo psicosocial de repercusiones acusadas en la mujer trabajadora¹¹.

De la misma manera, relacionado con la propia organización del trabajo, que afecta a la salud mental con manifestaciones tales como estrés, depre-

9. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral,...*, ob. cit., 2019, p. 20.

10. SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-CEC: «La perspectiva de género en la prevención de Riesgos Laborales», 2019, pp. 4-7.

11. VALLEJO DA COSTA, Ruth: «El conflicto trabajo-familia como riesgo psicosocial: su particular incidencia en la mujer trabajadora (aspectos jurídicos)», *RTSS. CEF*, n.º 375 (junio 2014), pp. 13-46.

sión, ansiedad, etcétera, con una mayor incidencia en la mujer trabajadora, es el acoso sexual y por razón de género. Este acoso sexista está ligado a la dominación masculina, destinada a preservar las relaciones jerárquicas jugando un papel importante la dimensión de género. Asimismo, existe otra forma de violencia contra la mujer en el mercado de trabajo: es discriminada tanto en el salario, en el acceso al trabajo como en la promoción profesional; sobre todo por el hecho de ser madres, temiendo la pérdida del empleo y siendo penalizadas en el mercado de trabajo, obligadas a elegir entre su vida familiar y su vida profesional¹².

2.1. RIESGOS Y PATOLOGÍAS LABORALES EN LA MUJER TRABAJADORA

En materia de seguridad y salud en el trabajo, la protección de las personas trabajadoras está influenciada por diferentes factores. De ahí que no pueda articularse igual la protección de la salud de los trabajadores que la de las trabajadoras, ya que las diferencias de género, los riesgos y peligros a los que ambos están expuestos difieren significativamente. Por ello, es importante que los riesgos laborales no sean abordados desde una perspectiva neutra, ya que en ese caso, las mujeres salen claramente perjudicadas, desprotegidas, y los riesgos a los que están expuestas resultan infravalorados.

Además, la salud laboral femenina no puede centrarse exclusivamente en aspectos biológicos referentes a su función reproductora, pues aplicar la perspectiva de género a la salud laboral conlleva atender las diferencias de género tanto en la exposición a los riesgos y a su prevención como a las diferentes consecuencias para la salud. Existen riesgos con una específica influencia gravosa para la mujer, pero no hay duda que ambos géneros se encuentran afectados por sobrecarga laboral, ambigüedad de rol, inseguridad laboral o demandas familiares, entre otros, y aun siendo comunes las consecuencias, no tienen que ser idénticas en la salud laboral.

Los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT)¹³ ponen de manifiesto que las trabajadoras, respecto a los

12. RIVAS VALLEJO, Pilar: «Salud y género: ...», *ob. cit.*, pp. 231-232.

13. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO: *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*, 6.ª EWCS, 2015, pp. 39-55. Los indicadores relativos a los factores de riesgo están agrupados en diferentes dimensiones como las exigencias impuestas a la persona trabajadora para llevar a cabo su tarea; los factores determinantes en el ritmo de trabajo; las características organizativas como uso de TIC's, rotación de tareas o trabajo en equipo; el grado de autonomía para tomar decisiones en la ejecución de la tarea y posibles pausas; la percepción de inseguridad en el empleo.

trabajadores, están más expuestas a los riesgos psicosociales por desempeñar puestos con mayores exigencias mentales, ritmos de trabajo, inseguridades en el empleo, situaciones de violencia, acosos o discriminaciones, etcétera, factores organizacionales propios de los trabajos que desempeñan.

Además, la ENCT destaca que la discriminación por género afecta a la mujer en un 3% frente al 1% del hombre; y analizando el tiempo de trabajo remunerado y no remunerado, la mujer dedica más horas que el hombre. También, confirma los problemas para adaptar el horario laboral a los compromisos sociales y familiares, siendo las mujeres, de nuevo, las que presentan mayores problemas de conciliación. En fin, los datos obtenidos en estos factores de riesgo psicosocial como la discriminación laboral, el impacto de la familia sobre el trabajo y la sobrecarga asociada a las responsabilidades laborales y familiares, ponen de relieve la influencia que tienen en la seguridad y salud de las trabajadoras.

De hecho, el conflicto trabajo-familia, sobre el cual reflexiono en otro capítulo de esta obra, no se trata de duplicar las horas de trabajo, sino el estrés que origina la dificultad para conciliar unas condiciones laborales con unas necesidades familiares. Poniendo, este conflicto, de manifiesto el desequilibrio en la vida de la persona trabajadora e influyendo en la aparición del estrés. Y por ello, siguiendo los razonamientos de dicho capítulo, son necesarios cambios profundos para que las personas trabajadoras puedan conciliar la vida familiar y la laboral sin que esta conciliación suponga diversos perjuicios y problemas psicológicos y físicos. Pues, un equilibrio entre la esfera personal y la laboral permite el desarrollo adecuado de las diferentes responsabilidades y contribuye positivamente en la productividad empresarial pero, sobre todo, mejora la calidad de vida de las personas.

El estrés sufrido por las personas trabajadoras, originado por la necesaria obligación para conciliar la vida familiar y laboral, afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque sus efectos son más negativos para el colectivo femenino, más vulnerable. La incorporación de la mujer al trabajo productivo, sin abandonar su trabajo reproductivo, es una carga que crea ansiedad y estrés, pues las familias, con el mismo tiempo que tenían antes, ahora tienen que atender las crecientes exigencias de las necesidades familiares y de la sociedad¹⁴.

14. CANO LOZANO, M.^a Carmen, MARTÍN CHAPARRO, M.^a Pilar, MOLINA NAVARRETE, Cristóbal y VERA MARTÍNEZ, Juan J.: «Nuevos retos de las políticas de salud laboral en las organizaciones de trabajo: una aproximación al estrés laboral y al “burnout” en clave psicosocial», *Revista Temas Laborales*, n.º 75, 2004, pp. 203-209. Apuntan

Al respecto, resulta significativo que en la Encuesta europea sobre calidad de vida (EQLS)¹⁵, una encuesta cuatrienal paneuropea integrada por datos como empleo, ingresos, educación, vivienda, salud, conciliación de la vida laboral y familiar, que recoge información sobre el grado de felicidad de las personas y la satisfacción con su vida personal, un dato destacable sea el percibimiento que tienen sobre la calidad de su sociedad y el empeoramiento de la conciliación entre la vida privada y la vida laboral.

Por otro lado, no podemos olvidar las distintas formas de violencia psicológica en el trabajo con una prevalencia específicamente femenina. Véase, el acoso laboral que no viene determinado por el sexo ni de la víctima ni del acosador, existiendo una tendencia a que la víctima sea femenina. Tradicionalmente, la posición de dominio era del hombre sin necesidad de desplegar ningún esfuerzo, en cambio, ahora se interpreta la presencia femenina como una amenaza que genera una reacción hostil, pudiendo desembocar en violencia psicológica reiterada con la trabajadora.

La presencia femenina en el entorno laboral resulta incómoda y hace que la mujer sea el centro de burlas, mofas o ataques directos contra su persona o su profesionalidad. Esta situación de acoso produce una serie de secuelas sobre la salud de la trabajadora, pudiendo desencadenar una serie de trastornos mentales, acompañados de síntomas psicósomáticos y orgánicos, que si se convirtieran en crónicos, podrían derivar en incapacidad laboral como consecuencia de estrés postraumático, depresión severa, ansiedad, etcétera¹⁶.

Por otra parte, existe preocupación por el tratamiento preventivo de los trastornos músculo-esqueléticos, que también afectan a los hombres, pero especialmente preocupa en el caso de las mujeres porque tanto la forma en que se presenta el problema como la frecuencia son distintas. Esta proble-

que cuantos más roles o empleos impliquen a la persona, en la mayoría de ocasiones el rol de madre, de esposa y de trabajadora, a menudo supone restricciones de tiempo, irregularidades y bajo control, siendo mayor el potencial para que aparezca el estrés y como resultado, un deterioro de la salud. Pues abandonar los roles anteriores o los actuales es difícil, puesto que se van añadiendo otros nuevos, y, en esta carrera dual son las mujeres las que experimentan más estrés que los hombres.

15. EUROFOUND: Encuesta europea sobre calidad de vida. <https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/encuesta-europea-sobre-calidad-de-vida-eqls>. Esta encuesta examina circunstancias objetivas de la vida de los ciudadanos europeos además de la percepción de dichas circunstancias y su vida en general. Se tratan cuestiones que afectan a la calidad de vida, la calidad de la sociedad y la calidad de los servicios públicos. Debido a la regularidad de esta encuesta, es posible llevar a cabo un seguimiento de las tendencias clave en la calidad de vida de las personas a lo largo del tiempo.
16. RIVAS VALLEJO, Pilar: «Salud y género: ...», *ob. cit.*, pp. 248-255.

mática ha estado presente en las diferentes Estrategias Europeas de Seguridad y Salud en el Trabajo¹⁷, y lo sigue estando en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, que insiste en esas actuaciones de vigilancia y control en sectores y actividades especialmente feminizadas. También, la Nota Técnica de Prevención (NTP) 657, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)¹⁸, presta especial atención a este tipo de trastornos y a la relación con las dolencias de las mujeres; a lo que añadiremos, tal y como recoge la NTP 658 del INSHT¹⁹, la dificultad en reconocer el daño cuando hablamos de la mujer trabajadora.

Debe destacarse, además, aquellas enfermedades crónicas o de larga duración, como la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica. Ambas son enfermedades sin regulación específica, con serios problemas de adaptación laboral, de empleabilidad y de mantenimiento del puesto de trabajo, situando a la trabajadora en una especial situación de fragilidad laboral. Los síntomas que acompañan a la fibromialgia interfieren en determinadas actividades laborales que requieren esfuerzos físicos o concentración mental, exponiendo a las personas que la padecen a un estrés emocional como

-
17. ESTRATEGIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2002-2006: Este tipo de trastornos son considerados como riesgos emergentes y prevalentes, en mayor medida, en sectores como la educación, los servicios sociales o la asistencia sanitaria, que no dejan de ser riesgos que afectan mayoritariamente a las mujeres puesto que son sectores feminizados.
 18. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NTP 657 «Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales». Habitualmente, los puestos de trabajo que tradicionalmente son masculinos pero son ocupados por mujeres, generan un mayor riesgo en ellas puesto que el diseño de las herramientas, las máquinas, los equipos, el espacio disponible para piernas/brazos, etcétera, ha sido concebido con las medidas del género masculino, no se ajusta a la antropometría de la mujer. Esta falta de adaptación del diseño del puesto de trabajo a las características de las trabajadoras provoca un mayor riesgo de sufrir este tipo de trastornos forzando muñecas, brazos, manos o provoca dolor en extremidades superiores por la hiperextensión para alcanzar superficies demasiado altas. En cambio, si hablamos de ocupaciones feminizadas con elevada carga mental y/o emocional, falta de autonomía, altos ritmos de trabajo o dirección autoritaria que generan estrés laboral, la traducción en el ámbito psicosocial es una sintomatología músculo-esquelética.
 19. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NTP 658 «Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas». La exposición a la que las mujeres suelen estar sometidas hace el efecto en la salud de tipo multicausal y complejo. En muchas ocasiones, sus síntomas en el trabajo no ayudan a concluir en un diagnóstico claro, o éste es asociado a causas psicológicas. Existen estudios que demuestran, que incluso desempeñando el mismo trabajo, las dificultades que puede tener una mujer para que se reconozca el origen laboral de su daño y para que sea compensada económicamente por ello.

consecuencia de la baja autoestima y del descrédito profesional propio de prejuicios y estigmas asociados a la debilidad femenina²⁰.

Pues bien, deviene necesario orientar la prevención de riesgos laborales considerando los diferentes factores femeninos, pues todos ellos interactúan en el entorno laboral con otros riesgos laborales para potenciarlos, exponiendo a la trabajadora a un mayor nivel de riesgo. Lo cierto es que el trabajo incide de manera diferente en cada persona y, también, que los mecanismos de defensa son diferentes en cada caso, pero lo que es indudable es que la persona trabajadora, como cualquier ser humano, no separa el origen de cada problema bien sea laboral, personal o familiar, y resulta difícil aislar una sola causa como detonante del deterioro de la salud y la repercusión negativa sobre las condiciones de trabajo.

2.2. LA IMPORTANCIA EN LA RECOGIDA Y EXPLOTACIÓN DE DATOS EN LAS INVESTIGACIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Tras la promulgación de la LOIMH, la perspectiva de género es incorporada en la política de salud laboral, concretamente en el artículo 27 LOIMH y en el artículo 5.4 LPRL. El artículo 27.3 LOIMH establece que las Administraciones Públicas (AAPP), a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes, desarrollen, aplicando el principio de igualdad de oportunidades, las actuaciones de consideración dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y del acoso por razón de sexo.

Además, a través de la Disposición Adicional Octava de la LOIMH, se establece una modificación del artículo 21 de la Ley General de Sanidad (LGS) para que en las actuaciones que lleve a cabo la Administración sanitaria en materia de salud laboral, incorpore la perspectiva de género. Sin embargo, queda derogado por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP) que ampliará competencias y las incluirá en el artículo 33 LGSP.

No obstante, la LGSP, en las referencias a las competencias de la Administración sanitaria en salud laboral, no menciona la perspectiva de género y omite toda referencia a la protección frente al acoso sexual y al acoso por

20. RIVAS VALLEJO, Pilar: «Trabajadoras con enfermedades crónicas y discriminación múltiple», *Revista de Derecho Social*, n.º 54, 2011. Los síntomas de la fibromialgia son dolores de cabeza, ansiedad, fatiga o dolor extenso, y todos ellos interfieren negativamente en la actividad laboral, provocando situaciones de estrés, ansiedad, desánimo, desvaloración personal y descrédito profesional. Casi el 90% de los diagnósticos por fibromialgia y síndrome de fatiga crónica son de mujeres.

razón de sexo. En todo caso, la perspectiva de género es citada dentro de los principios generales de acción en salud pública en el artículo 3.a) LGSP. Y, el artículo 6.2 se refiere a la prohibición de discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública.

Así, en relación al mencionado artículo 5.4 LPRL, las AAPP con competencias específicas en prevención de riesgos laborales, especialmente la Administración sanitaria con competencia en salud pública y en salud laboral es la que más información puede aportar en relación a los daños en la salud, consecuencia de las condiciones de trabajo, que pueden padecer en mayor medida las mujeres y, cuyas investigaciones son fundamentales para una mejor prevención de riesgos laborales²¹.

Además, en la misma línea, aunque el principio de igualdad se haya dirigido hacia las políticas públicas, esta labor también debería desarrollarse en las relaciones de trabajo en la empresa. De hecho, la primera fuente de análisis para estudios e investigaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, son los datos que se obtienen de la labor desarrollada por los servicios de prevención de las empresas. Unos datos en los que resulta fundamental la incorporación de la perspectiva de género para detectar y corregir los posibles sesgos de género en las actividades de vigilancia de la salud²².

En todo caso, el artículo 5.4 LPRL insta a las AAPP promover el principio de igualdad teniendo en consideración las variables relacionadas con el sexo, tanto en la recogida como en el tratamiento de datos, y, en el estudio e investigación en materia de prevención de riesgos laborales, a prevenir aquellas situaciones en que los daños derivados del trabajo aparezcan vinculados al sexo de las personas trabajadoras. En cambio, no debemos confundir género con sexo, pues los indicadores desagregados por sexo dicen si existen o no diferencias por sexo en una dimensión específica de la salud. Mientras que, en los indicadores con sensibilidad de género, se observa las consecuencias en la salud del género para ayudar a comprender si la diferencia entre sexos en el estado de salud es el resultado de desigualdades o de inequidad por género²³.

21. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral...*, ob. cit., pp. 32-33.

22. FERRADANS CARAMÉS, Carmen: «Género y prevención de riesgos laborales», *Revista de Derecho Social*, n.º 53, 2011, p. 153. Una desagregación por sexos de los datos por parte de las empresas ayuda a que las Administraciones Públicas puedan realizar su labor de promoción, al tiempo que se hace necesaria una cooperación entre las distintas Administraciones.

23. RUÍZ CANTERO, M.ª Teresa y PAPÍ GÁLVEZ, Natalia: *Guía de estadísticas de salud con enfoque de género: análisis de internet y recomendaciones*, Universidad de Alicante, 2007.

Por eso, los datos desagregados por sexo, por sí mismos, no son suficientes para establecer relaciones en el ámbito de la salud laboral. Lo importante es integrar el sexo en una matriz más general que incluya, por ejemplo, formas de trabajo, sectores de actividad, tareas desempeñadas, tiempos de trabajo, etcétera²⁴. Lo que recomienda la Agencia Europea de Seguridad y Salud Laboral²⁵ es incluir, rutinaria y sistemáticamente, la dimensión de género en la recopilación de los datos y el control estadístico. También resalta lo importante que es considerar si la información recogida y los indicadores disponibles son adecuados para comprobar las características particulares del trabajo de las mujeres.

Sin duda, esa carencia significativa en la recogida y explotación de datos desagregados por sexos, incluso cuando es posible estructurar los datos de dicha manera, no permite establecer una relación del sexo con otros factores para analizar el impacto diferenciado en función de la situación de mujeres y hombres. Por lo tanto, para hacer un análisis de género, lo primero es conseguir que los datos pertenecientes a mujeres y hombres puedan ser comparados y cruzados con el resto de información relevante²⁶. Ciertamente que este déficit en el análisis lleva a una falta de conocimiento, fundamental para una política de prevención de riesgos laborales más eficaz, que sirva para identificar los daños a la salud que a las mujeres trabajadoras puedan afectar, específicamente.

3. LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y LA SALUD DE LAS MUJERES

La vigilancia de la salud debe desarrollarse no solo en función de los riesgos laborales a los que están expuestas las personas trabajadoras, sino que también debe tenerse en cuenta las características personales de la persona, entre ellas las relacionadas con la dimensión de género. Además, puesto que las aptitudes psicofísicas de la persona trabajadora están cambiando continuamente, por cuestiones como el género, la edad o por las propias condiciones de trabajo, lo correcto sería un estudio permanente para adaptar las condiciones de trabajo a las características de la persona en función de sus aptitudes. De hecho, el artículo 4.b) del Real Decreto

24. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral...*, *ob. cit.*, 2019, p. 35.

25. AGENCIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL: «Las cuestiones de género en relación con la seguridad y salud en el trabajo», *Comunidades Europeas*, 2006. En esta recopilación deberá incluirse los datos nacionales sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, además de los datos relativos a las indemnizaciones.

26. SEVILLA GARCÍA, Elia: «Perspectiva sanitaria de género», en AA.VV. *Tratado de Salud Laboral, Tomo II: Aspectos técnico-sanitarios y lugares, sectores y colectivos singulares*. MONEREO PÉREZ, José L. y RIVAS VALLEJO, Pilar (Dirs.), Aranzadi, 2012, pp. 1384-1385.

39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), contempla la posibilidad de que la persona que ocupe, o que vaya a ocupar, un puesto de trabajo sea especialmente sensible, bien por sus características personales bien por su estado biológico conocido, a alguna de las condiciones de trabajo existentes o previstas.

Por ello, una evaluación de riesgos completa debería recoger la parte objetiva, que es la valoración de instalaciones, equipos, lugares de trabajo y procedimientos, además de la parte subjetiva, que incluiría las capacidades personales de las personas trabajadoras. Este procedimiento permitiría evaluar los riesgos que no se pueden eliminar, además de adaptar esas condiciones de trabajo que, sin riesgo para las personas trabajadoras en general, pudieran ser para alguna por su condición física, psíquica o sensorial específica, y de esta manera conseguir el objetivo de adaptar el trabajo a la persona.

Así pues, se considera fundamental que cuando la Administración pública desarrolla las guías y protocolos de vigilancia de la salud, incorpore la obligación de atender la dimensión de género en las actividades sanitarias desarrolladas por los servicios de prevención de riesgos laborales. Pues el artículo 33.2.e) de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP), establece que la autoridad sanitaria junto con la laboral, debe llevar a cabo *autorizar, evaluar, controlar y asesorar la actividad sanitaria de los servicios de prevención de riesgos laborales*. Y, para ello, se necesita una formación específica en género del personal sanitario que se encargue de la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras, que según recoge el artículo 10.c) LPRL, corresponde a la Administración pública en materia sanitaria *la supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados*.

Sin embargo, el artículo 3.3 del RD 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, prohíbe a los servicios de prevención realizar exploraciones y pruebas que no estén relacionadas con los riesgos laborales específicos de las tareas que desarrollan las personas trabajadoras o con los riesgos inespecíficos que puedan agravar patologías previas. Esto supone un retroceso para la incorporación de la dimensión de género en la vigilancia de la salud laboral, que debe ir más allá de determinadas enfermedades causadas exclusivamente por el trabajo. Pues la persona trabajadora está expuesta a múltiples riesgos en el puesto de trabajo, y también fuera de él, y todos deben ser valorados, ya

que, estos últimos, pueden empeorar en función de las condiciones de trabajo²⁷.

En esta línea, respecto a las enfermedades relacionadas con el trabajo y el género, resulta difícil establecer una relación exclusiva con el trabajo, y deberían ser objeto de tratamiento por el servicio de personal sanitario de los servicios de prevención. Pues, según el artículo 38 RSP, la competencia de dicho personal sanitario no atañe solamente al tratamiento de las enfermedades profesionales o a las derivadas exclusivamente del trabajo, sino que también lo hace a la coordinación a la que se refiere dicho artículo, de los profesionales de los servicios de prevención y de los del sistema público de salud, que tiene una amplitud mayor como al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades relacionadas con el trabajo.

De hecho, los factores que mayoritariamente afectan a las mujeres, como la doble presencia, el acoso sexual, discriminación, etcétera, no son mencionados en las metodologías desarrolladas por los servicios de prevención ni por las metodologías Institucionales ni las de las MUTUAS. Por ello, las prácticas preventivas destacadas dificultan la protección de la salud de las mujeres trabajadoras. De ahí que a la propia concepción de lo que es evaluar riesgos le acompaña un gran sesgo, pues evaluar riesgos es medir, a través de indicadores objetivos, situaciones que comparadas con los criterios establecidos permiten emitir un juicio sobre la posible incidencia en la salud. En cambio, no todas las condiciones de trabajo se pueden medir de la manera que lo han estado haciendo las técnicas preventivas²⁸.

Por ello, debe tenerse en cuenta el fuerte componente subjetivo que tiene la salud en función de la propia percepción, la biología diferencial, las experiencias previas, el entorno de la persona, etcétera, por lo que no ha lugar al establecimiento de indicadores objetivos puesto que limitarían la prevención a lo fácilmente observable, excluyendo una serie de afectaciones a la salud que solamente son detectables mediante la participación de quienes las padecen. Así pues, en las evaluaciones de riesgos, se deberá incorporar el análisis de las diferencias de género y biológicas, relacionadas con la salud laboral de la mujer, y su interrelación para identificar la causa de las alteraciones de la salud en la mujer.

27. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral,...*, ob. cit., pp. 57-58.

28. TORADA, Rebeca y MORENO, Neus: «Salud laboral y género», *Mujer y Trabajo. Problemática actual*, Editorial Germania, 1999, pp. 19-20. Un ejemplo sería las respuestas fisiológicas frente al estrés, al que no todas las personas responden de igual manera, luego entonces, ¿cómo establecer una medida estándar que garantice la detección real de una situación de estrés?, o en el caso de los riesgos específicos de mujeres, ¿cómo medir la pérdida de autoestima ante una situación de discriminación salarial o cómo valorar la incidencia del acoso sexual?

Sin embargo, no existe una metodología específica legal para realizar una evaluación de riesgos desde la perspectiva de género, aunque si atendemos a lo establecido en el artículo 5 RSP, que regula los procedimientos que pueden emplearse en las evaluaciones de riesgos, encontramos que se mencionan normas técnicas de carácter internacional, europeo, nacional o guías de diferentes organismos oficiales, indicando métodos concretos o generales para realizar las evaluaciones. De ahí que haya numerosos recursos técnicos disponibles para la integración de la dimensión de género en la prevención de riesgos laborales.

4. EVALUACIONES DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE UNA MATERNIDAD SALUDABLE

El artículo 26 LPRL se refiere a la protección del embarazo y la lactancia de la mujer trabajadora. La protección de la maternidad está orientada a la tutela de la trabajadora en situación de embarazo o de parto reciente, una protección que se extiende al feto y al hijo lactante. Una regulación específica referida a las condiciones biológicas o diferencias de sexo, no de género; en cualquier caso, esta regulación no contempla todas las prácticas biológicas que afectan a la mujer trabajadora, y esto, sin perjuicio de las indicaciones del artículo 25.2 LPRL sobre protección de la función reproductora, que también puede afectar a la fertilidad masculina, y no supone una especificidad de género²⁹.

Respecto a la protección de la mujer en las situaciones de embarazo y lactancia, la primera obligación que establece la normativa preventiva, el artículo 26.1 LPRL, tiene que ver con la evaluación de riesgos que puede afectar a la mujer en estas situaciones. A partir de aquí el legislador identificará las específicas medidas de prevención establecidas de forma gradual en dicho artículo, pues no procederá el cambio de puesto de trabajo si el riesgo puede evitarse con la simple adaptación de la jornada de trabajo. En consecuencia, la LPRL parece establecer tres medidas jerarquizadas: la adaptación del puesto, el cambio de puesto y en último término, la suspen-

29. SEMPERE NAVARRO, Antonio V., GARCÍA BLASCO, Juan, GONZÁLEZ LABRADA, Manuel y CARDENAL CARRO, Miguel: Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Civitas, 1996, p. 228: *«las alteraciones de la función reproductora se manifiestan también entre los varones. Se ha comprobado así el efecto reductor de la fertilidad entre los trabajadores expuestos a ciertos agentes (plomo, disolventes, plaguicidas). A su vez, las anomalías funcionales del aparato reproductor son frecuentes y están influidas por una alteración hormonal, que puede llegar a causar alteraciones en el espermatograma, incluso la esterilidad»*.

sión del contrato. No previéndose otras posibilidades como la movilidad geográfica, aunque resulta posible mediante el mutuo acuerdo³⁰.

Dichas medidas no sólo deberán aplicarse cuando el riesgo efectivamente ocurra, sino cuando potencialmente pueda llegar a ocurrir³¹. De hecho, la protección por riesgo durante el embarazo trata de hacer frente al peligro potencial que el trabajo prestado en determinadas condiciones puede suponer para la trabajadora embarazada o para el feto. Es una medida de prevención en sentido estricto y no de protección frente a un daño ya producido³². No obstante, lo recogido en el artículo 26 LPRL, en relación a la evaluación de riesgos, está complementado con lo dispuesto en el artículo 4 RSP. Y, en todo caso, los listados a los que hacen referencia los Anexos VII y VIII del RSP recogen unos riesgos laborales que concurren durante la maternidad pero que deben ser valorados independientemente como riesgos laborales durante el embarazo y riesgos laborales durante la lactancia³³, aunque las medidas de prevención previstas en el artículo 26 LPRL son las mismas para ambas situaciones.

En el Anexo VII, se incluyen una serie de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden afectar negativamente a la mujer embarazada o en período de lactancia, al feto o al hijo lactante, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico de exposición, como por ejemplo, agentes físicos que puedan provocar lesiones fetales o desprendimientos de placenta como choques, vibraciones o movimientos; manipulación manual de cargas pesadas; frío o calor extremo; movimiento o posturas forzadas, desplazamientos, fatiga física o mental, etcétera.

En el Anexo VIII, la lista de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo prohibidos dependerá de lo dispuesto en la evaluación de riesgos una vez conocido el embarazo o el período de lactancia, diferenciando entre

30. RODRÍGUEZ CARDO, Iván A.: «Mujer y salud en el trabajo: puntos críticos», *Mujer, Trabajo y Seguridad Social*, La Ley, 2010, edición digital, p. 7.
31. BALLESTER PASTOR, M.^a Amparo, PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, Francisco y THIBAUT ARANDA, Javier: «Art. 26. Protección de la maternidad», *Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Comentada y con Jurisprudencia*, Editorial La Ley, 2008, edición digital, p. 8.
32. RODRÍGUEZ CARDO, Iván A.: «Mujer y salud...», *ob. cit.*, p. 6.
33. FERICHE LINARES, Rafael: «Riesgos laborales ligados a la maternidad», en AA.VV. *Tratado de Salud Laboral, Tomo II: Aspectos técnico-sanitarios y lugares, sectores y colectivos singulares*. MONEREO PÉREZ, José L. y RIVAS VALLEJO, Pilar (Dirs.), Aranzadi, 2012, p. 1428. También sobre los riesgos laborales ligados a la maternidad y a la lactancia, GIL PÉREZ, M.^a Encarnación: «Riesgos laborales ligados a la maternidad desde una perspectiva jurídica», en AA.VV. *Tratado de Salud Laboral, Tomo II: Aspectos técnico-sanitarios y lugares, sectores y colectivos singulares*. MONEREO PÉREZ, José L. y RIVAS VALLEJO, Pilar (Dirs.), Aranzadi, 2012, p. 547.

aquellas actividades que pueden afectar al embarazo o al feto y actividades que pueden afectar a la lactancia o al hijo lactante³⁴.

En cualquier caso, a partir de la evaluación inicial y según lo dispuesto en el artículo 4.2.c) RSP, deberán volverse a evaluar los puestos de trabajo que puedan verse afectados por la incorporación de un trabajador cuyas características personales o estado biológico conocido lo hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto. Por lo tanto, nos encontramos con que el empresario, en relación con las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia, deberá llevar a cabo dos tipos de evaluaciones.

La primera, una evaluación general y objetiva en la que se identifiquen los riesgos a los que pueden estar expuestas las mujeres embarazadas o en período de lactancia y la segunda, una evaluación subjetiva de carácter específico³⁵.

Sin embargo, en el momento de la evaluación inicial de los puestos de trabajo ya deben tenerse en cuenta los riesgos potenciales para las trabajadoras embarazadas, con independencia de que en ese momento lo estén ocupando trabajadoras efectivamente embarazadas o no, e incluso, en el supuesto de que los ocupen trabajadores varones, porque, en principio ninguna actividad queda excluida de su realización por las mujeres³⁶. También, esta evaluación inicial sirve para determinar aquellos puestos de trabajo exentos de riesgos para las mujeres embarazadas o en período de lactancia. Esta identificación servirá para tener seleccionados *a priori* los puestos de trabajo a los que pueden ser destinadas las mujeres en cuanto se presenten las dificultades para proceder a la adaptación de las condiciones de trabajo³⁷.

La segunda evaluación de carácter específico tiene por finalidad la adaptación concreta de la mujer embarazada al nuevo puesto de trabajo al que vaya a destinarse, y dado que no todos los embarazos son iguales³⁸, se hace necesaria la realización de evaluaciones subjetivas, personalizadas,

34. RODRÍGUEZ CARDO, Iván A.: «Mujer y salud...», *ob. cit.*, p. 10. La exposición a agentes químicos y biológicos constituye uno de los peligros más evidentes. Los tribunales han puesto de manifiesto algunos otros que también pueden derivar o contribuir a la situación de riesgo durante la lactancia natural, como por ejemplo el trabajo a turnos o el trabajo nocturno.

35. SEMPERE NAVARRO, Antonio V., GARCÍA BLASCO, Juan, GONZÁLEZ LABRADA, Manuel y CARDENAL CARRO, Miguel: *Derecho de la...*, *ob. cit.*, p. 229.

36. CARDONA RUBERT, M.^a Belén: *Protección de la trabajadora embarazada: tutela preventiva y tutela antidiscriminatoria*, Aranzadi, 2002, p. 33.

37. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral...*, *ob. cit.*, pp. 77-78.

38. CARDONA RUBERT, M.^a Belén: *Protección de la trabajadora embarazada: ...*, *ob. cit.*, p. 35.

que tengan en cuenta las características personales de las trabajadoras y las circunstancias concurrentes en cada embarazo³⁹. Así, la NTP 915 del INSHT⁴⁰ recomienda que la vigilancia de la salud de las trabajadoras embarazadas, que han dado a luz recientemente o en período de lactancia, deba ajustarse a lo contemplado en el artículo 22 LPRL.

Además, la NTP 992 del INSHT⁴¹ dispone que, cuando la trabajadora comunique su situación de embarazo o lactancia, deberá realizarse una evaluación de riesgos adicional y una vigilancia de la salud. De tal forma que, en caso de existir factores de riesgo laboral cuya influencia sea negativa sobre la propia salud de la trabajadora y de la de su descendencia, permita determinar si es necesario adoptar alguna medida complementaria para evitar dicho impacto.

Ahora bien, en relación con la evaluación de riesgos de la mujer embarazada o en período de lactancia, se plantea la obligatoriedad o no de la mujer embarazada de comunicar su estado de embarazo o lactancia natural para que se pongan en marcha las medidas de protección adecuadas. Sin embargo, nada resuelve cuando se trata de proteger a la mujer embarazada en las primeras semanas de embarazo, que es cuando existe una mayor vulnerabilidad o exposición a los riesgos⁴².

Claro que el artículo 26 LPRL no incluye ninguna referencia a la obligación de la mujer de comunicar su estado de embarazo o en período de lactancia natural. No obstante, la doctrina ha defendido que tal obligación derivaría del artículo 25 LPRL pues *el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, y del artículo 29.4 LPRL que establece la obligación general, para todo trabajador, de informar inmediatamente a su superior jerárquico directo y a los trabajadores designados para realizar las actividades de protección y*

39. BALLESTER PASTOR, M.ª Amparo, PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, Francisco y THIBAUT ARANDA, Javier: «Art. 26...», *ob. cit.*, p. 8.

40. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NTP 915 «Embarazo, lactancia y trabajo: vigilancia de la salud», 2011. La nota, al igual que el artículo 22 LPRL, recoge la voluntariedad de la trabajadora, salvo que se apliquen las excepciones del mencionado artículo. Y, si es voluntaria, debe existir el consentimiento informado de la trabajadora, con información suficiente sobre el contenido y la finalidad. Además, estará exento de coacciones, será específico y revocable, pues de lo contrario, de haber una vigilancia obligatoria, debería existir un informe previo de los representantes de los trabajadores.

41. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NTP 992 «Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas», 2013.

42. SEVILLA GARCÍA, Elia: «Perspectiva sanitaria...», *ob. cit.*, p. 1403.

*prevención o al servicio de prevención, sobre cualquier situación que entrañe riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores*⁴³.

Si bien es cierto que solo la comunicación por parte de la trabajadora del embarazo desencadena la obligación empresarial preventiva configurada en el art. 26 LPRL. Pues la obligación empresarial no surge automática y objetivamente por el hecho biológico del embarazo, sino a partir de la comunicación de la trabajadora⁴⁴. Sin embargo, básicamente, la protección de la maternidad es una obligación del empresario y una vez adoptada la medida preventiva, la trabajadora tiene el deber de cumplirla puesto que esa protección tiene un carácter impositivo para su salud, la del feto o la del recién nacido.

Además, en la actualidad, tanto el embarazo como la lactancia son situaciones especialmente protegidas por el derecho, incluso aunque el empresario desconozca la situación de embarazo⁴⁵. No obstante, la cuestión está en que la mujer debe conocer *a priori* que su puesto de trabajo puede entrañar un riesgo para su salud, la del feto o la del hijo lactante. Pues, siguiendo lo dispuesto en el artículo 18 LPL, es obligación del empresario informar a las trabajadoras y a sus representantes del resultado de la evaluación.

De ahí que el empresario previamente deba informar de los resultados de la evaluación inicial a las mujeres que se encuentran o pueden encontrarse en las situaciones citadas, así como a los representantes de los trabajadores⁴⁶. La comunicación del embarazo es de vital importancia en situaciones especiales en que la exposición de la madre a determinados agentes, como el plomo o las radiaciones ionizantes, durante el período inmediatamente posterior a la concepción, puede tener efectos perniciosos para el feto⁴⁷. Pero incluso, al margen de estas situaciones especiales, y, con carácter general, el momento en que se presentan los mayores riesgos de interfe-

43. CARDONA RUBERT, M.^a Belén: *Protección de la trabajadora embarazada: ...*, *ob. cit.*, p. 36.

44. BALLESTER PASTOR, M.^a Amparo, PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, Francisco y THIBAUT ARANDA, Javier: «Art. 26...», *ob. cit.*, p. 7.

45. FERRADANS CARAMÉS, Carmen: «Género y prevención...», *ob. cit.*, p. 164. La doctrina constitucional afirma que por el hecho de estar una trabajadora embarazada todo despido que se efectúe, sea conecedor o no el empresario, es nulo y atenta a los derechos fundamentales de la trabajadora. Esto es una protección a la situación de las trabajadoras embarazadas que queda reflejada en la calificación del despido.

46. CARDONA RUBERT, M.^a Belén: *Protección de la trabajadora embarazada: ...*, *ob. cit.*, p. 38.

47. CARDONA RUBERT, M.^a Belén: *Protección de la trabajadora embarazada: ...*, *ob. cit.*, p. 39.

rencia con el embarazo y con la salud del feto es en las primeras semanas de gestación.

Para ello, en estos casos, se exige a la mujer embarazada la comunicación inmediata de su embarazo y al empresario la máxima celeridad en el cumplimiento de las obligaciones preventivas⁴⁸. Sin embargo, en los supuestos en los que la trabajadora puede desconocer su estado de gestación, resulta imposible proteger a la mujer o al feto con este tipo de enfoque. Por eso, aun en el supuesto más favorable de que se adopten de forma inmediata las medidas preventivas tras la comunicación del embarazo, en muchos casos, las medidas preventivas frente a la exposición a agentes teratógenos (cualquier factor ambiental capaz de causar una anomalía en la forma o en la función, actuando sobre el desarrollo fetal) resultarán ineficaces⁴⁹.

Por lo expuesto, la solución no es que determinados puestos de trabajo queden expresa o implícitamente fuera del alcance de las mujeres en edad fértil. En todo caso, siguiendo lo previsto en el artículo 15.1.b) LPRL, el empresario debe anticiparse ante la posibilidad de que una de sus trabajadoras pudiera estar embarazada. Y, sin duda, lo deseable sería que las empresas siguieran las recomendaciones propuestas en la NTP 914⁵⁰ del INSHT para promover una maternidad saludable en el trabajo.

48. *Ibidem*, p. 40. En el mismo sentido, BALLESTER PASTOR, M.ª Amparo, PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, Francisco y THIBAUT ARANDA, Javier: «Art. 26...», *ob. cit.*, p. 3, en los supuestos en los que la concurrencia de ciertos factores o condiciones impliquen un riesgo efectivo para el embarazo, durante el tiempo en que éste todavía no se conoce, la actividad preventiva del empresario debe desplegarse en una doble dirección: la información clara y suficiente de las consecuencias de la exposición en caso de embarazo, dirigida a que sea la propia trabajadora la que sea consciente de la situación de riesgos y la que advierta al empresario en caso de que se produzca un incremento de posibilidades; y la aplicación de la eliminación/reducción de los factores de riesgo a priori como primera alternativa preventiva, aun en caso de que el riesgo sea meramente potencial.

49. SEVILLA GARCÍA, Elia: «Perspectiva sanitaria...», *ob. cit.*, p. 1402.

50. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: NTP 914 «Embarazo, lactancia y trabajo: promoción de la salud», 2011. Principalmente, para promover una maternidad saludable en el trabajo, considera puntos clave: a) *Disponer de una política por escrito sobre la protección, promoción y apoyo de una maternidad saludable en el trabajo*; b) *Dar a conocer esta política de forma activa y continuada*; c) *Formar adecuadamente a los mandos intermedios y a los profesionales sanitarios sobre cómo implementar esa política*; d) *Crear entornos de trabajo seguros y saludables que faciliten la maternidad saludable*; e) *Informar a las trabajadoras sobre cómo gestionar su embarazo en el trabajo*; f) *Informar a las trabajadoras de los beneficios y de cómo gestionar su vuelta al trabajo en lo concerniente a la lactancia materna*; g) *Colaboración y coordinación con los servicios sanitarios, especialmente con los servicios de obstetricia y de apoyo a la lactancia*.

5. LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LA VIGILANCIA DE LA SALUD

El artículo 27 LOIMH que recoge la obligatoriedad de las AAPP de incorporar la perspectiva de género en la salud laboral, y el artículo 5.4 LPRL promoverán la efectividad del principio de igualdad considerando aquellas variables relacionadas con el sexo tanto en la recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación en materia de prevención. Ahora bien, no aparece recogida expresamente, en la LOIMH o en la LPRL, la obligación del empresario de promover el principio de igualdad en materia de prevención de riesgos laborales; la única referencia, relacionada con esa obligación empresarial de prevenir riesgos específicos de las mujeres trabajadoras, la recoge el artículo 48 LOIMH cuando se refiere al establecimiento de determinadas medidas de prevención del acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo.

En cualquier caso, el carácter trasversal de la LOIMH vincula el deber del empresario de promover políticas de gestión empresarial para garantizar el principio de igualdad atendiendo al género, con todos aquellos instrumentos de gestión preventiva como evaluación de riesgos, plan de prevención, medidas y planes de igualdad. De manera que, aunque la LOIMH no ha incorporado medidas que, directa e inmediatamente, repercutan en la salud laboral de las mujeres, sí ha conseguido impulsar la tutela integral de la salud de la mujer trabajadora. Además, la LPRL y su normativa de desarrollo establecen un marco idóneo para alcanzar la aplicación de las manifestaciones referidas a la mujer trabajadora en el ámbito de la salud laboral, más allá de lo recogido en el artículo 26 LPRL. De manera que, este concepto de salud laboral, es manifestado a través del artículo 15 LPRL del principio de adaptación del trabajo a la persona⁵¹.

La aplicación del principio de adaptación del trabajo a la persona activa el principio de igualdad en la prevención, por ser aplicable a todos los trabajadores independientemente de las circunstancias. Esto supone unas condiciones igualitarias para desarrollar su trabajo de igual forma, sin que sus condiciones físicas, psíquicas o de género supongan una desventaja. Por ello, a través de este principio, se activa el principio de igualdad en el ámbito preventivo y se logra que el empresario tome las medidas adecuadas para que todas las personas trabajadoras, independientemente del lugar, las circunstancias o el género, puedan desarrollar sus funciones en condiciones saludables e igualitarias⁵².

51. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral,...*, *ob. cit.*, pp. 53-55.

52. PEDROSA ALQUÉZAR, Sonia I.: «La incidencia de los acosos laborales en la salud de la mujer trabajadora», *RTSS.CEF*, n.º 261, 2004.

Así, el artículo 4.1.b) RSP establece que en la evaluación inicial de los riesgos deberá tenerse en cuenta que la persona trabajadora que ocupe o vaya a ocupar el puesto de trabajo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de las condiciones del puesto. En cualquier caso, las personas trabajadoras sensibles no constituyen situaciones generalizables, sino específicas, por lo que puede realizarse una evaluación que tenga en cuenta posibles situaciones de sensibilidad susceptibles de aparecer en el futuro.

Ahora bien, no debemos olvidar que la integración de la perspectiva de género debe estar presente durante todo el proceso de la evaluación de riesgos para que puedan notarse las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las condiciones en que desempeñan el trabajo, teniendo como consecuencia una diferentes exposición de riesgos, junto con las distintas consecuencias que el riesgo, en función las características y situaciones personales, puede tener para ambos colectivos⁵³.

En definitiva, la perspectiva de género debe ponerse en marcha en espera de una revisión de la actual y existente división del trabajo que libere a la mujer trabajadora de los riesgos laborales que dicha situación proyecta sobre su salud. Además, deben estudiarse los riesgos laborales en los sectores tradicionalmente feminizados, ya que la metodología preventiva debe afrontar la progresiva diversificación laboral de las mujeres en los puestos de trabajo que tradicionalmente han sido ocupados por hombres, pero sin caer en criterios de valoración masculinizados⁵⁴.

6. CONCLUSIONES

Las condiciones de trabajo determinan la vida y la salud de las personas, unas condiciones distribuidas de manera desigual que son determinantes en la relación con las condiciones de trabajo y salud. A ello, añadir las deficiencias existentes en las prácticas preventivas que obvian las diferencias entre géneros. Esta realidad ha sido ignorada por la cultura preventiva que se ha basado en una homogeneidad de las personas trabajadoras. En cambio, los riesgos laborales y las patologías causadas afectan de manera desigual a mujeres y hombres, por lo que no hay que subestimar los riesgos a los que se exponen las mujeres trabajadoras, de lo contrario no puede garantizarse que las medidas preventivas adoptadas sean las apropiadas.

53. OSALAN - INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES: *Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales*, 2017, p. 42.

54. VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral,...*, ob. cit., pp. 64-65.

Está claro que si queremos avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo y salud de las mujeres, la solución no solo pasa por proteger únicamente la salud reproductiva y la maternidad, también se debe tener una perspectiva global de la realidad, identificando factores de riesgos específicos de género e incorporando el enfoque de género en los riesgos tradicionales.

Por ello, para garantizar el principio de igualdad entre mujeres y hombres es preciso introducir indicadores de género en la evaluación de riesgos laborales, reflejando aquellos riesgos que sólo afectan a las mujeres, o que les afectan en mayor medida o de forma diferente que a los trabajadores, y, por supuesto, los riesgos extralaborales. Por tanto, para realizar una evaluación de riesgos con perspectiva de género habrá que identificar todos los riesgos en los diferentes puestos de trabajo y las diferentes personas susceptibles de sufrir daños, reconociendo que características biológicas y psicosociales pueden hacer que las mujeres sean especialmente sensibles a determinados riesgos.

La definición recogida en el artículo 3 RSP de la evaluación de riesgos es *el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse*, siendo ineludible incluir la perspectiva de género en el proceso de evaluación. No solamente porque esté recogida en las Estrategias Europeas y Españolas de Seguridad y Salud en el Trabajo, sino también porque, según el artículo 14 LPRL, su protección es obligación general del empresario, junto con el artículo 16 LPRL cumpliendo el principio de adaptación del trabajo a la persona. Contando que, desde la perspectiva de género, desde la transversalidad presente en el proceso de evaluación de riesgos, la intervención preventiva y la vigilancia de la salud, la exposición a los riesgos laborales de las mujeres trabajadoras es diferente a los hombres y, por ello, también lo son los daños ocasionados.

En este sentido, no pueden seguir siendo ignoradas las diferencias de género para lo cual debe investigarse más en aquellas áreas relevantes para las mujeres trabajadoras, sin subestimar los riesgos laborales a los que se exponen, garantizando que las medidas preventivas que se adopten sean las adecuadas. Por todo ello, es fundamental revisar los aspectos de salud laboral desde la perspectiva de género, concretamente, los instrumentos para la evaluación de riesgos. De manera que en las evaluaciones de riesgos, debe utilizarse una metodología que incorpore el análisis de género con indicadores que consigan detectar el riesgo derivado del tipo de actividad

que las mujeres trabajadoras realizan como el índice de absentismo, dificultades de conciliación, incidencia del estrés, etcétera.

Por tanto, un enfoque neutral a los géneros respecto de las evaluaciones de riesgos y su prevención consigue ignorar o infravalorar a las mujeres trabajadoras. Claro que evaluar consiste en medir a través de indicadores objetivos, en cambio, no todas las condiciones laborales son medibles siguiendo las técnicas preventivas que, tradicionalmente, se han venido aplicando, pues la salud tiene un componente subjetivo en función de la propia percepción, las experiencias previas, el entorno de la persona, etcétera, por lo que establecer unos indicadores objetivos lleva a limitar la prevención únicamente a lo observable, soslayando todas las afectaciones a la salud que solo son detectables a través de la experiencia de quienes las padecen⁵⁵.

En cualquier caso, la vigilancia de la salud tendrá en cuenta los factores de riesgo a los que están expuestas las personas trabajadoras y, en función de esto, se establecerán los distintos protocolos de vigilancia de la salud. Dichos protocolos seguirán lo señalado en el artículo 22 LPRL, además de establecer una periodicidad, una tipología de pruebas, una interpretación coherente de las exposiciones en el trabajo, unas diferencias de sexo y género en medidas antropométricas, una presentación diferente de síntomas determinados en mujeres y hombres, unas funciones endocrinas, etcétera. En definitiva, para interpretar y evaluar de forma adecuada todo lo mencionado deberían ser revisados los protocolos actuales en vigilancia de la salud con el objetivo de profundizar en la perspectiva de género.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: «Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el estudio», *Comunidades Europeas*, 2006.

ARTAZCOZ, Lucía, ESCRIBÁ-AGÜIR, Vicenta y CORTÉS, Inma: «Género, trabajos y salud en España», *Gaceta Sanitaria*, 18, n.º 5, 2004, pp. 24-35, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500005&lng=es&tlng=es

BALLESTER PASTOR, M.^a Amparo, PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, Francisco y THIBAUT ARANDA, Javier: «Art. 26. Protección de la maternidad», *Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Comentada y con Jurisprudencia*, Editorial La Ley, 2008, edición digital.

55. VALLEJO DA COSTA, Ruth: «El conflicto trabajo-familia...», *ob. cit.*, pp. 37-39.

CANO LOZANO, M.^a Carmen, MARTÍN CHAPARRO, M.^a Pilar, MOLINA NAVARRETE, Cristóbal y VERA MARTÍNEZ, Juan J.: «Nuevos retos de las políticas de salud laboral en las organizaciones de trabajo: una aproximación al estrés laboral y al “burnout” en clave psicosocial», *Revista Temas Laborales*, n.º 75, 2004, pp. 187-211.

CARDONA RUBERT, M.^a Belén: *Protección de la trabajadora embarazada: tutela preventiva y tutela antidiscriminatoria*, Aranzadi, 2002.

ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2002-2006.

ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2014-2020.

ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2023-2027.

EUROFOUND: Encuesta europea sobre calidad de vida. <https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/encuesta-europea-sobre-calidad-de-vida-eqls>

FERICHE LINARES, Rafael: «Riesgos laborales ligados a la maternidad», en AA.VV. *Tratado de Salud Laboral, Tomo II: Aspectos técnico-sanitarios y lugares, sectores y colectivos singulares*. MONEREO PÉREZ, José L. y RIVAS VALLEJO, Pilar (Dirs.), Aranzadi, 2012.

FERRADANS CARAMÉS, Carmen: «Género y prevención de riesgos laborales», *Revista de Derecho Social*, n.º 53, 2011, pp. 145-174.

GIL PÉREZ, M.^a Encarnación: «Riesgos laborales ligados a la maternidad desde una perspectiva jurídica», en AA.VV. *Tratado de Salud Laboral, Tomo II: Aspectos técnico-sanitarios y lugares, sectores y colectivos singulares*. MONEREO PÉREZ, José L. y RIVAS VALLEJO, Pilar (Dirs.), Aranzadi, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*, 6.^a EWCS, 2015.

– NTP 657 «Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales».

– NTP 658 «Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas».

– NTP 914 «Embarazo, lactancia y trabajo: promoción de la salud», 2011.

– NTP 915 «Embarazo, lactancia y trabajo: vigilancia de la salud», 2011.

– NTP 992 «Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas», 2013.

LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

OSALAN - INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES: *Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales*, 2017.

PEDROSA ALQUÉZAR, Sonia I.: «La incidencia de los acosos laborales en la salud de la mujer trabajadora», *RTSS.CEF*, n.º 261, 2004.

REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

RIVAS VALLEJO, Pilar: «Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2007, pp. 227-285.

– «Trabajadoras con enfermedades crónicas y discriminación múltiple», *Revista de Derecho Social*, n.º 54, 2011.

RODRÍGUEZ CARDO, Iván A.: «Mujer y salud en el trabajo: puntos críticos», *Mujer, Trabajo y Seguridad Social*, La Ley, 2010, edición digital.

RUÍZ CANTERO, M.^a Teresa y PAPÍ GÁLVEZ, Natalia: *Guía de estadísticas de salud con enfoque de género: análisis de internet y recomendaciones*, Universidad de Alicante, 2007.

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-CEC: «La perspectiva de género en la prevención de Riesgos Laborales», 2019.

SEMPERE NAVARRO, Antonio V., GARCÍA BLASCO, Juan, GONZÁLEZ LABRADA, Manuel y CARDENAL CARRO, Miguel: *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, Civitas, 1996.

SEVILLA GARCÍA, Elia: «Perspectiva sanitaria de género», en AA.VV. *Tratado de Salud Laboral, Tomo II: Aspectos técnico-sanitarios y lugares, sectores y colectivos singulares*. MONEREO PÉREZ, José L. y RIVAS VALLEJO, Pilar (Dirs.), Aranzadi, 2012.

TORADA, Rebeca y MORENO, Neus: «Salud laboral y género», *Mujer y Trabajo. Problemática actual*, Editorial Germania, 1999.

VALLEJO DA COSTA, Ruth: «El conflicto trabajo-familia como riesgo psicosocial: su particular incidencia en la mujer trabajadora (aspectos jurídicos)», *RTSS. CEF*, n.º 375 (junio 2014), pp. 13-46.

– *Salud laboral, igualdad y mujer. Aspectos jurídicos*. Bomarzo, 2019.

ESTUDIOS

En la primera parte de esta Obra Colectiva se analiza, desde la perspectiva de género, aspectos generales de la prevención de riesgos laborales, como son integrar la perspectiva de género en la gestión y en las principales actividades preventivas de la empresa; la vigilancia de la salud; su tratamiento en los planes de igualdad y el papel de la Inspección de trabajo.

En la segunda parte, se estudian aspectos tan relevantes como los riesgos químicos y ergonómicos; el impacto de los riesgos psicosociales en las trabajadoras, en cuestiones como el teletrabajo o el conflicto familia-trabajo, así como cuestiones de salud mental de la mujer ante sus riesgos laborales específicos.

En la tercera parte se aborda la prevención de la violencia sexual en el trabajo; el ciberacoso laboral y la prevención de la violencia doméstica en el trabajo.

Finalmente, se tratan una serie de cuestiones relevantes como es el impacto de la inteligencia artificial en la salud laboral de las mujeres; la necesidad de actualizar y reformar la protección de la maternidad y lactancia natural; el tratamiento de la menopausia en el entorno laboral; la protección de las trabajadoras en el sector del hogar familiar y, para concluir, la integración de la edad en la prevención de riesgos laborales en un contexto de prolongación de la vida activa laboral.

Este libro fue financiado con cargo al siguiente
Contrato Otri: 3030008586 de la Universidad
Pública de Navarra.

El precio de esta obra incluye la
publicación en formato DÚO sin coste
adicional (papel + libro electrónico)

ACCEDE A LA VERSIÓN ELECTRÓNICA SIGUIENDO
LAS INDICACIONES DEL INTERIOR DEL LIBRO

ISBN: 978-84-1162-668-2

