

MUJERES y SALUD LABORAL

UNA GUÍA PARA
INCORPORAR
EL ENFOQUE
DE GÉNERO

MUJERES Y SALUD LABORAL:
Una guía para incorporar el enfoque de género
es un producto del trabajo conjunto entre
la Gerencia de Gestión del Conocimiento
de Mutual Seguridad CChC y
el Instituto Sindical de Trabajo,
Ambiente y Salud (ISTAS).

Impreso en Santiago de Chile
1ª Edición, marzo de 2018
ISBN: 978-956-7118-18-2

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	05
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO 1	
■ Un mercado de trabajo con desigualdades	15
CAPÍTULO 2	
■ El estado de salud de las mujeres	29
CAPÍTULO 3	
■ Riesgos específicos de género en el ámbito laboral	39
CAPÍTULO 4	
■ Los riesgos laborales desde una mirada de género	53
CAPÍTULO 5	
■ ¿Y ahora qué? Propuestas para el cambio	73
BIBLIOGRAFÍA	86

PRESENTACIÓN

El año, 1975 la Organización de las Naciones Unidas, ratificó el 08 de marzo, como el día internacional por los derechos de la mujer. Este importante hito, fue producto de la lucha de muchas mujeres a lo largo de los años, por alcanzar mejoras en sus salarios y en sus condiciones de trabajo.

Hoy, si bien las condiciones han mejorado sustancialmente, aún hoy las mujeres nos incorporamos en un contexto de segregación tanto vertical como horizontal al mundo del trabajo remunerado. Estas condiciones determinan que la exposición a riesgos laborales tenga efectos en nuestra salud distintos a los efectos en los hombres y que en muchos casos, por desconocimiento, son subvalorados.

Es en este contexto, que Mutual de Seguridad CChC, pone a disposición de sus empresas adherentes y de la comunidad en general, esta Guía, que esperamos sirva como marco de referencia para avanzar en esta problemática, reconociendo las diferencias de sexo y desigualdades de género en el contexto laboral y sus efectos en la salud, de tal forma de implementar estrategias que permitan incorporar estas dimensiones en su gestión.



INTRODUCCIÓN

La participación de las mujeres en el mercado de trabajo, en cuanto a porcentaje, se va acercando a la de los hombres. Las razones de que esta incorporación no sea tan plena y en igualdad de condiciones está clara, las mujeres siguen siendo las responsables del hogar. Ellas son las que se quedan en casa con el objetivo de proporcionar un hogar adecuado para las personas que lo conforman, poniendo trabas para su entrada y permanencia en el trabajo remunerado.

Aquellas que deciden participar en el trabajo remunerado (en relación al no remunerado que se refiere al trabajo doméstico familiar), deben tener en cuenta que querer no es siempre poder. Las que lo consiguen, lo hacen en condiciones precarias y poco saludables. Comprueban que existen sectores y ocupaciones vetadas y se ven avocadas a trabajos que reproducen el rol social establecido, con contratos precarios, forzadas al tiempo parcial, con nulo control sobre el trabajo que realizan y sobre el tiempo de trabajo, con escasas posibilidades de promoción y con salarios totalmente injustos. Estas situaciones llevan a las mujeres a la falta de control de su propia vida y de capacidad para planear el futuro, con muchas dificultades para progresar económica y profesionalmente.



Cuando estas mujeres consiguen un empleo se encuentran con una invisibilidad mucho mayor a los hombres. Sobre la infravaloración de sus trabajos, se cree, de forma errónea, que éstos son seguros, sin riesgos y por tanto sin consecuencias sobre su salud. Se atribuye a la condición biológica de ser mujer cuando aparecen daños, cuando solamente teniendo en cuenta las dimensiones mencionadas anteriormente y la responsabilidad del trabajo doméstico familiar son suficientes para, por ejemplo, tener problemas para conciliar el sueño, dolor de cabeza, sensación de cansancio, sentirse tensa o irritable etc., como muestran los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Chile (ENETS 2009-2010).

Las desigualdades sociales entre hombres y mujeres junto con el trabajar en distintos sectores y ocupaciones, realizando diferentes trabajos producen desigualdades en la exposición a riesgos y daños. Incluso el acceso a medidas como la información, la formación o la facilitación de equipos de protección personal puede ser desigual y tener repercusiones.

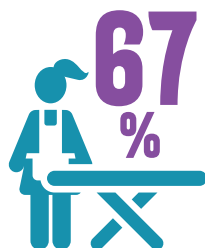
A continuación algunos datos
provenientes de la ENETS que muestran
estas desigualdades:





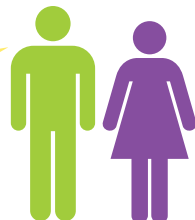
El **69%** de los hombres encuestados manifiestan que fueron informados sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse en su lugar de trabajo, cifras significativamente mayores que en las mujeres, **45%**.

Poco más de la mitad de las mujeres participantes en la encuesta declaran la presencia del Reglamento Interno de Higiene y Seguridad en el trabajo, frente al **67%** de los hombres que lo afirma.



La mayor probabilidad de accidentarse en su trabajo la refieren los hombres, con cifras también significativamente mayores que las mujeres; **38%** y **14%**, respectivamente.

El **65%** de los hombres perciben que la empresa se preocupa por su seguridad y salud frente al **53%** de las mujeres.



El **49%** de las mujeres no reciben los equipos de protección personal a pesar de necesitarlo. El **24%** de hombres tampoco lo reciben.



Ante estas **DESIGUALDADES** hay que pasar a la **ACCIÓN**, la prevención en las empresas tiene que contemplar las diferencias de sexo y las desigualdades de género.

Diferencias de SEXO:

Nos referimos a las diferencias biológicas de mujeres y hombres.

**Desigualdades de GÉNERO:**

Nos referimos a las diferencias socialmente construidas entre hombres y mujeres que son evitables y en la mayoría de los casos desiguales e injustas para las mujeres debido a las relaciones sociales de poder asimétricas entre hombres y mujeres. En el caso del trabajo remunerado, están relacionadas con las características en la entrada, permanencia y salida del mercado de trabajo, así como con la división sexual de los trabajos.

La mirada de género debe incorporarse en el análisis de las condiciones de trabajo, en la identificación de los riesgos, en su exposición y en los efectos en la salud. Es la única manera de actuar frente a las desigualdades, de avanzar en el derecho a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y de mejorar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres. A estas políticas las llamamos “sensibles al género”, sus beneficios repercutirán en la mejora de las condiciones de trabajo y por tanto tendrán consecuencias positivas en la salud de las mujeres, reduciéndose los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y los niveles de ausentismo etc. El resto de políticas son inefectivas, o incluso discriminatorias.

Para conseguir que las políticas y prácticas de prevención sean sensibles al género, se identifican cuatro elementos clave:

- **Visualizar las condiciones de trabajo y los riesgos diferenciándolos respecto a su efecto en hombres y mujeres** es el punto de partida de las actividades de prevención. Para conseguirlo, se debe asegurar que los instrumentos para analizar las condiciones de trabajo, los riesgos y su exposición son sensibles al género y que los datos se presentan sistemáticamente desagregados por sexo.



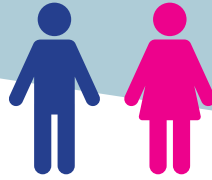
UN EJEMPLO

LA EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS. Habitualmente los hombres son los que diseñan los productos, por lo que su exposición es más visible y los riesgos pueden ser más fácilmente eliminados o controlados. Sin embargo, en el caso de las mujeres, su exposición es, de manera general, mucho menos visible y evidente, ya que realizan tareas no relacionadas con la actividad productiva esencial, sino actividades complementarias: o bien limpian los equipos de trabajo, o el lugar en el que se almacenan los productos, o los lugares que han sido previamente fumigados. Es una exposición menos visible y no por ello menos grave.

- **Visualizar la salud de las mujeres.** La salud de hombres y mujeres es diferente y es desigual; es diferente, porque existen una serie de factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que determinan el funcionamiento y el riesgo de enfermar de los cuerpos de unos y otras, y es desigual porque existe otra serie de condicionantes sociales, explicados por el género, que influyen de forma injusta sobre la salud de hombres y mujeres. Cada vez hay más evidencias científicas que apoyan la influencia que tienen determinantes sociales en la salud, principalmente la clase social y el género.



UN EJEMPLO



Siguiendo con el caso de los plaguicidas, en los hombres, son frecuentes los casos de intoxicación aguda y en las mujeres, además de casos de intoxicación aguda, la exposición suele ser exposición frecuente a bajas dosis de productos, provocando la hipersensibilidad química múltiple.

Pero además, si hombres y mujeres realizaran la misma tarea y la exposición fuera igual, los daños a la salud serían diferentes, porque muchos de los pesticidas son disruptores endocrinos. Debido a las diferencias entre hombre y mujeres tanto en el sistema hormonal, como por el mayor porcentaje de grasa corporal de las mujeres, en los hombres pueden producir esterilidad o ningún efecto y en las mujeres, abortos, cánceres, e incluso cánceres en la descendencia.

- **La prevención debe ser universal y contemplar todos los riesgos.** Para abordar el tema de la prevención con visión de género es imprescindible hacer frente y superar la cultura predominante de la prevención que enfatiza sobre los riesgos de seguridad y los accidentes de trabajo, provocando que se prioricen los puestos de trabajo ocupados mayoritariamente por los hombres. La práctica de la prevención debe contemplar todos los puestos de trabajo, todos los riesgos (seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosociales) y todos los daños (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo).

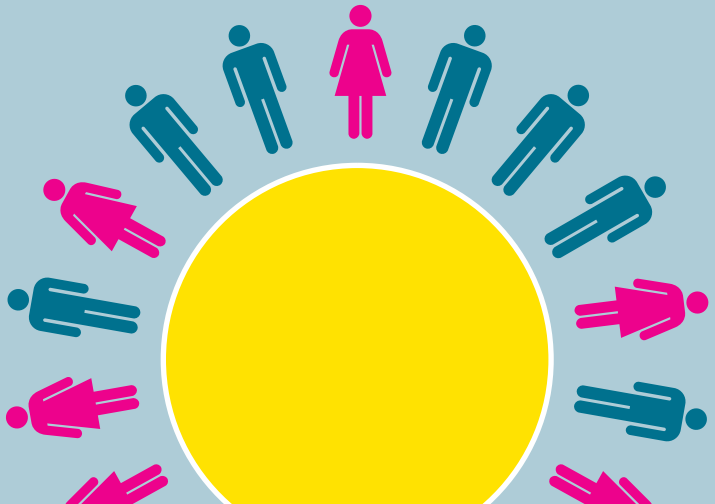




UN EJEMPLO

Es frecuente que cuando una empresa se propone intervenir sobre los riesgos ergonómicos priorice la manipulación de cargas pesadas frente a los movimientos repetitivos, los primeros con una sobreexposición masculina y los segundos con una sobreexposición femenina. La evaluación de riesgos ergonómicos deberá incluir todos los riesgos relacionados con el diseño ergonómico de los puestos de trabajo.

- **La participación de las trabajadoras y/o de su representación sindical** es imprescindible para que la prevención se haga de forma correcta y efectivamente. La prevención de riesgos laborales es un proceso social, las empresas, el personal técnico, los y las trabajadoras, la representación sindical, si la hubiera, cada uno tiene su papel, pero para actuar sobre las desigualdades es más fácil y real si las personas más afectadas participan. Se trata de recuperar su experiencia y conocimiento sobre los riesgos y las posibles medidas preventivas de las personas que están día a día, hora a hora en los puestos de trabajo.



CAPÍTULO

1



**UN MERCADO
DE TRABAJO CON
DESIGUALDADES**



TE INTERESA SABER QUE:

Mujeres y hombres están presentes en el mundo del trabajo, desde su concepto amplio: trabajo remunerado y trabajo en el ámbito doméstico familiar y por tanto no remunerado, pero esta participación se realiza en condiciones de desigualdad.

En el siglo XXI hombres y mujeres jugamos papeles diferentes en ambos espacios. Es lo que denominamos división sexual del trabajo. Y esta diferenciación explica, primero, que hombres y mujeres entremos, permanezcamos y salgamos de forma diferente del mercado de trabajo y segundo, explica una parte importantísima de las condiciones de vida y de salud de mujeres y tiene una incidencia muy importante en las condiciones de trabajo de las mujeres, con un impacto importante en la salud.



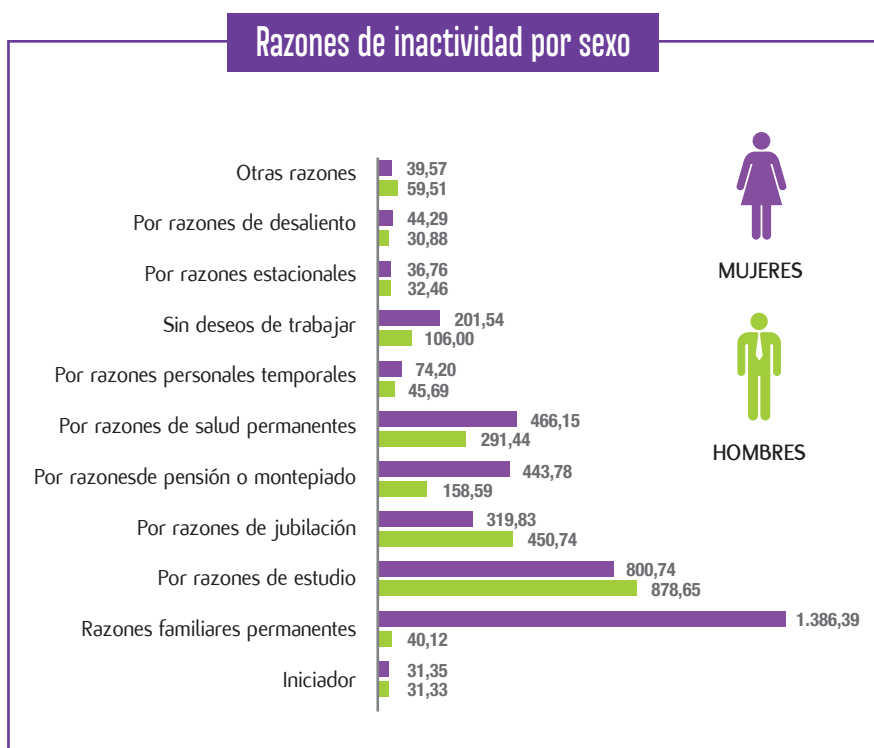
Históricamente las mujeres han pertenecido al ámbito privado, doméstico familiar, en cambio los hombres son los protagonistas en el público, o trabajo remunerado, aunque las mujeres se han ido incorporando a éste último, sin que se produjeran cambios significativos y estructurales en las formas de trabajo, pero tampoco en el ámbito familiar, dónde continúan siendo las responsables. Este hecho determina sus condiciones de trabajo, vida y salud.

La siguiente infografía presenta indicadores del mercado de trabajo para analizar las desigualdades del panorama laboral en Chile:



Fuente: Datos de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) para el trimestre octubre-diciembre 2017, miles de personas y tasas en porcentajes.

La participación de las mujeres chilenas en la fuerza de trabajo se ha incrementado desde los años 90, aunque siguiendo de lejos la tendencia latinoamericana, existiendo una brecha importante entre hombres y mujeres en la tasa de participación en el empleo formal. En el caso de los hombres esta casi pasa el 71%, lo que significa que de 10 hombres que pueden trabajar 7 se encuentran insertos laboralmente, en cambio en el caso de las mujeres la tasa de participación llega solo al 49%, lo que significa que de cada 10 mujeres que pueden trabajar remuneradamente, solo 5 lo hacen. La principal razón por la que las mujeres permanecen inactivas es la dedicación a los quehaceres familiares.



*Fuente: Datos de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE)
para el trimestre octubre-diciembre 2017.*

En cuanto a la tasa de desempleo según el informe elaborado por la Fundación Sol a pesar del estancamiento de la tasa de desocupación que se observa el último año, se aprecian problemas serios de inserción laboral. Sobre todo, en el caso de las mujeres, las cuales, al incorporar el subempleo (personas que estando ocupadas, trabajan involuntariamente a tiempo parcial) y el desaliento (personas que no buscan trabajo porque se cansaron de hacerlo), alcanzan una tasa de desempleo integral del 13,3%, muy superior al 6,9% de la tasa de desocupación abierta¹, evidenciándose una insuficiencia de puestos de trabajo que no se reflejan en las cifras oficiales.

Las actuales condiciones de trabajo desalientan el trabajo de las mujeres (jornadas muy largas, pérdida de tiempo en transporte y las bajas remuneraciones que ofrece el mercado). “Bajo esas circunstancias, el costo de salir de casa y dejar a los hijos al cuidado de otra persona, no se “compensa” con la gratificación del desarrollo laboral y/o la retribución monetaria que perciben a cambio de su trabajo”.



¹ Desempleo abierto: personas con 15 años o más, no tienen trabajo, busca un trabajo de forma activa durante las últimas 4 semanas y se encuentra disponible para comenzar a trabajar en los próximos 15 días (en caso de encontrar algo). Pero para el cálculo real de la de desempleo integral, se deben incluir las anteriores junto con aquellas personas que no trabajan y no buscan trabajo, quienes actualmente son consideradas como inactivas y son denominadas como desalentadas que no trabajan porque no quieren sino porque no encuentran trabajo; y por último las personas que estando ocupadas, tienen contratos a tiempo parcial de forma involuntaria y por tanto generan horas de desempleo, las que restan para completar su jornada completa.

► Precariedad es nombre de mujer

La precariedad laboral va más allá de la temporalidad. La inseguridad y vulnerabilidad de trabajadoras y trabajadores incluye algunas dimensiones como la inestabilidad del empleo (temporalidad/pérdida de empleo), la degradación de las condiciones de trabajo (jornada/ ritmos/horarios/derechos.), insuficiencia de los ingresos para mantener la forma estándar de vida (salario)... “trabajadores pobres” y la débil cobertura de los mecanismos de protección social, legal y colectiva (acceso a pensiones/desempleo/convenio...).

Según el Enfoque Estadístico de Género e Ingresos 2016 publicado el 28 de diciembre de 2017 por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), las mujeres en Chile percibieron menores ingresos laborales mensuales que los hombres en todos los años comprendidos entre 2010 y 2016. Las diferencias más altas se registraron en 2011, cuando la brecha de género se ubicó en -34,5% en el ingreso.

Las personas con una situación laboral más precaria son mujeres, inmigrantes de menos de 30 años y que se desempeñan en ocupaciones elementales. Y sabemos que la precariedad tiene un importante efecto sobre la salud.



Tener o no tener contrato

Tomando como referencia los resultados de la ENETS encontramos diferencias significativas en las condiciones de empleo entre hombres y mujeres:

Los hombres presentan una mayor cobertura contractual. La contratación, ya sea verbal o por escrita es mayor en hombres que en mujeres, encontrando una mayor incidencia de contratos escritos en hombres y por el contrario, verbales en mujeres.

Estas diferencias del tipo de contrato evidencian una mayor desventaja de las mujeres en comparación con los hombres en relación a esta protección legal. Por ejemplo, la existencia de prestaciones como vacaciones anuales, días pagados por enfermedad, cotización previsional o de pensión, cotización por previsión de salud, etc. están estrechamente ligada a la tenencia o no de un contrato escrito y a la duración de éste.

La inseguridad contractual

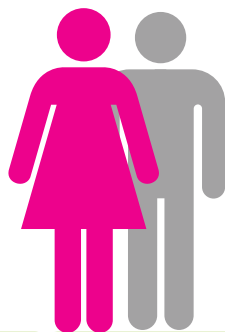
Otro aspecto importante en la estabilidad es la duración de los contratos. En este sentido, el 15% de las mujeres y el 17% de los hombres señalan tener un contrato de trabajo de menos de un año.

Respecto de este aspecto, un 43% en los hombres considera su trabajo estable en el futuro, cifra significativamente superior a la percepción de las mujeres que llega sólo a un 35%.



▶ Trabajar a tiempo parcial

Del total de trabajos a tiempo parcial el 58% está ocupado por mujeres. Los tres principales motivos de acceso a este tipo de trabajo, mencionados por las mujeres son: el primero por no poder encontrar trabajo a tiempo completo, o bien, en la empresa donde trabaja habitualmente no existe esta opción; el segundo por ser temporada baja, evidenciando la temporalidad de los trabajos de las mujeres; y por último debido a razones personales y cuidado de personas dependientes.



Todos estos datos no tienen en cuenta la economía informal. Los sectores de mayor informalidad siguen siendo los fuertemente feminizados como los hogares privados con servicio doméstico, comercio, hoteles y restaurantes y otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales.

▶ Sectores y trabajos femeninos

La asignación de roles diferenciados entre hombres y mujeres a lo largo de la vida se ha reproducido a todos los niveles en el ámbito laboral, generando sectores, empresas, áreas de trabajo, departamentos y ocupaciones masculinizadas o feminizadas **hablando de segregación horizontal**.



TE INTERESA SABER QUE:



Se produce segregación horizontal cuando se relega a las mujeres a sectores laborales, en general, ligados a las actividades de cuidados, lo que supone una proyección de esa prioritaria dedicación al ámbito doméstico y familiar.

La incorporación de las mujeres no se ha producido de forma uniforme, esta incorporación ha ido pareja al peso cada vez más importante del sector servicios en la economía, siendo la presencia femenina la mayoría en este sector, en el que se incluyen aquí casi el 100% del servicio doméstico y un porcentaje importante de los trabajos en los sectores de salud y educación, comercio, en el que las mujeres son aproximadamente la mitad de la población trabajadora del sector.

En cambio, los sectores por excelencia más vetados para las mujeres siguen siendo²:

CONSTRUCCIÓN, con un porcentaje que no alcanza el 6% de mujeres, y en donde estas se desempeñan generalmente en labores de orden y limpieza de los lugares de construcción.

MINERÍA, en donde ha aumentado el porcentaje de mujeres en los últimos años pero que aún no alcanza el 9%, y en donde las labores que realizan las mujeres son principalmente administrativas.

PESCA, es un rubro también eminentemente masculino, en donde las mujeres (que alcanzan un 9%) se desempeñan principalmente en plantas de cultivo de productos marinos.

² Datos obtenidos del Instituto nacional de Estadísticas, Estadísticas de género y empleo. Junio 2017. <http://www.ine.cl/estadisticas/menu-sociales/genero>

Si profundizamos en esta segregación y analizamos los trabajos que desempeñan mujeres y hombres, incluso en el mismo sector y ocupación podríamos determinar que son distintos.

En el sector salmonero, las tareas de mayor habilidad y destreza como el despinado, las realizan las trabajadoras, en cambio las tareas como alimentar las líneas con productos, las realizan los hombres, debido al peso de los salmones.

En la fruticultura, las mujeres realizan labores de selección y embalaje de la fruta, mientras los hombres se encargan de tareas de paletizado de cajas.

La masculinidad para los puestos con responsabilidad

A pesar de que las mujeres chilenas superan el 40% de la población trabajadora ocupada, todavía no tienen cargos de jefatura en esa misma proporción y a pesar de que están en la cúspide de la pirámide educativa, siguen sin tener acceso a puestos de calidad, de acuerdo a su preparación. Lo anterior se traduce en una pérdida de productividad importante para el país.



En el poder ejecutivo, cuerpos legislativos y directivos de empresas, sólo un 31,5% de las personas ocupadas son mujeres, esto es reflejo de lo que se conoce como “*segregación vertical*”, en tanto que las mujeres suelen ocupar en mucha menor medida que los hombres puestos de poder o de mando, tanto en los lugares de trabajo como en la estructura laboral en general, además, les cuesta más acceder a tales puestos u ocupan en proporción superior a la que les correspondería, los puestos de trabajo menos cualificados.



TE INTERESA SABER QUE:

La segregación vertical se produce cuando se coloca a los hombres en los niveles más altos y a las mujeres en los puestos de trabajo de menor reconocimiento y remuneración.

▶ La compensación por el trabajo, otra discriminación

La segregación horizontal y vertical tiene su traslación en el salario. Una de las desigualdades de género más claras y denunciadas es la discriminación salarial, es decir se paga menos por trabajo de igual valor.

Algunos factores que explican y causan discriminación son la desigual valoración de las tareas equivalentes que realizan los hombres y las mujeres, con tendencias de la desvalorización de lo femenino o lo realizado por mujeres, y por los sistemas de retribución y promoción arbitrarios, indefinidos, no negociados, individualizados (bonos, complementos, beneficios sociales...)

Según la Fundación Sol, tomando como base los resultados de la encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional CASEN 2015 las mujeres ganan un 26,4% menos que los hombres.

Las mujeres ganan en promedio \$384.000 al mes, mientras que los hombres en promedio ganan \$521.000, como resultado hay una brecha promedio de \$137.000 pesos, de los que \$43.000 se explican con factores como el tamaño de la empresa, la rama, el puesto, la categoría, el nivel de formación, la experiencia laboral y la región. El resto (\$94.000), queda sin explicación.

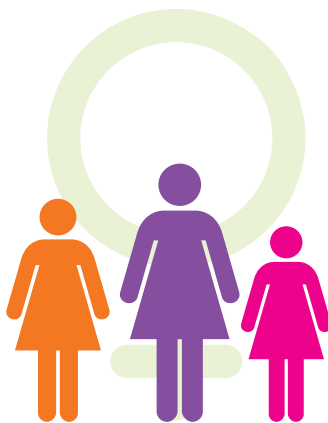
Los sectores asociados a las actividades primarias (agricultura, ganadería, pesca, etc.), el comercio y el trabajo doméstico son los que presentan ingresos más bajos. El 70% de las trabajadoras domésticas gana menos de \$210.000 pesos. Esto es particularmente relevante pues se trata de un sector económico que ocupa en su gran mayoría a mujeres.



Los hombres
ganan en promedio

\$521.000

al mes,



Las mujeres
ganan en promedio

\$384.000

al mes,



BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Para intervenir sobre las condiciones de trabajo y salud, desde una perspectiva de género, es imprescindible contar con la participación de las mujeres, su experiencia y conocimiento.
- ▶ La problemática de acceso al empleo, a determinados sectores, ocupaciones y categorías, la desigualdad salarial, la doble presencia etc. debe ser consideración de políticas y normativas en las que se integren medidas para alcanzar la igualdad de oportunidades en el empleo entre hombres y mujeres.
- ▶ Pero sobre todo, en el seno de las empresas se hace necesario un diagnóstico de estos problemas, existen herramientas para ayudar en esta tarea como el istas 21, con el objetivo de poner en marcha medidas preventivas, a través de posibles planes de igualdad y de prevención de riesgos laborales.
- ▶ Es necesario potenciar la formación y sensibilización en igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las empresas, para todos los niveles jerárquicos.

CAPÍTULO

2



EL ESTADO DE
**SALUD DE LAS
MUJERES**



TE INTERESA SABER QUE:

A pesar de la mayor esperanza de vida en las mujeres, éstas tienen peor salud. Datos como la mayor incidencia de enfermedades y de accidentes de trabajo durante el trayecto, las percepciones permanentes de falta de salud mental o la mayor incidencia en el consumo de medicamentos, así como estar más tristes y deprimidas, lo demuestran. Además, tienen más problemas para el reconocimiento de origen laboral de sus problemas de salud.



La Seguridad y Salud en el Trabajo históricamente y hasta ahora se ha centrado especialmente en los accidentes de trabajo, en los que se ven implicadas condiciones inadecuadas de seguridad, y presta cierta atención a determinadas enfermedades profesionales cuyo origen está sobre todo relacionado con la exposición a agentes químicos, ruido etc. En cambio, no ha relevado mayormente de los riesgos ergonómicos y sobre todo los psicosociales (y los problemas de salud que de ellos se derivan), siendo estos los que más afectan a las mujeres.

En la declaración y acción frente a los daños a la salud derivados de las exposiciones laborales también existe, por tanto, una invisibilización de los daños que padecen las mujeres. La visión predominante de los accidentes de trabajo y la infradeclaración de las enfermedades profesionales esconde la relación entre condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, afectando mucho más a las mujeres.

Las mujeres continúan siendo las principales responsables del trabajo doméstico, incluyendo el cuidado de niños y/o personas mayores o enfermas. Se sugiere que ello puede tener mucho que ver con el mayor impacto que unas malas condiciones de trabajo tienen sobre la salud de las mujeres, en comparación con la de los hombres.

Karen Messing (2002), en varios estudios realizados en Quebec que abordan sectores industriales y de servicios, puso en evidencia que la dificultad para conciliar la vida familiar y laboral tiene efectos sobre la salud, expresados en términos de angustia psicológica. En los colectivos laborales estudiados se identificó la rigidez de los horarios, la desregulación de los mismos y la imposibilidad de realizar gestiones vía telefónica, como los condicionantes que definen de una manera más clara la dificultad de conciliar la vida familiar y laboral.

Asimismo, las demandas del trabajo doméstico aumentan las horas de exposición a tareas con exigencias físicas, pero también con exigencias mentales, emocionales, y de gran responsabilidad. Esta sobrecarga física y psicológica disminuye el tiempo y la calidad del descanso, propiciando la acumulación de la fatiga y por tanto contribuyendo en la generación y/o agravamiento de enfermedades.

Para tratar el impacto sobre la salud de las desigualdades de hombres y mujeres, analizaremos la información extraída de la ENETS y el Informe Anual, Estadísticas de la Seguridad Social, elaborado por la Superintendencia de la Seguridad Social para 2016.



▶ Accidentes de trabajo con mirada de género

Los hombres son más propensos a tener accidentes de trabajo, durante el 2016 el 68% fueron protagonizados por hombres frente al 32% mujeres. Esto es debido a la segregación horizontal en el mercado de trabajo, y por tanto los sectores que ocupan los hombres tienen las mayores tasas de accidentes del trabajo: Industria, Transporte, Construcción, Agricultura y Pesca y Comercio, en ese orden.

La situación es distinta para los accidentes en trayecto, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres, un dato: en el 2016 la distribución de accidentes de trayecto es similar según sexo del trabajador, un 52% de estos accidentes ocurrieron en mujeres y 48% en hombres. Las causas de esta mayor incidencia ponen el acento, muy a la ligera, en el uso de tacones altos por las trabajadoras y su relación con el estado de las veredas; más que considerar que el trayecto que las mujeres realizan entre sus domicilios y sus lugares de trabajos, son más complejos, ya que consideran con mayor frecuencia obligaciones familiares u hogareñas.

Las enfermedades profesionales. Aquí ganamos nosotras

La afectación de las enfermedades profesionales sigue creciendo, en concreto para el 2016, el 56% de los casos diagnosticados de origen profesional correspondieron a mujeres. Y lo que es todavía más importante, al analizar los diagnósticos por enfermedades profesionales en este mismo año, se apreciaba que el 53% corresponde a diagnósticos por salud mental, y un 27% a enfermedades musculoesqueléticas, en cuyo origen encontramos aquellos riesgos en los que la actividad preventiva de las empresas es muy incipiente.

Las enfermedades (profesionales o no) son de larga evolución y además, a diferencia de los accidentes la “lesión” no es evidente. Sumado a ello, en muchos casos la sintomatología puede ser difusa, por lo que eventualmente los trabajadores no relacionan las molestias percibidas con un origen laboral. Por otra parte, los diagnósticos más frecuentes en mujeres (salud mental y trastornos musculoesqueléticos) tienen un origen multicausal, es decir no existe la exposición a un agente con su consecuente efecto, sino la exposición a factores diversos que pueden interactuar dando origen a la patología, lo cual presenta dificultades para calificar su origen.





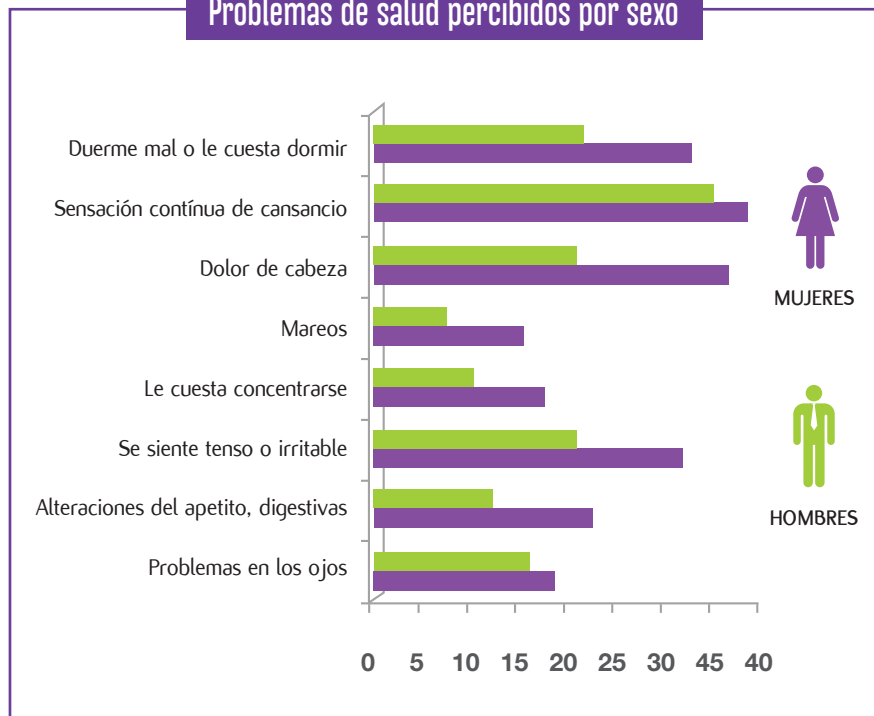
LA INFORMACIÓN MÁS ÚTIL:

¿QUÉ PIENSAN LAS MUJERES SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

Cómo perciben hombres y mujeres su salud y cómo lo relacionan con sus condiciones de vida y de trabajo es una información necesaria a conocer, sobre todo teniendo en cuenta que muchos problemas de salud no son diagnosticables a simple vista o con pruebas médicas como por ejemplo una radiografía.

Las mujeres manifiestan tener una sensación continua de cansancio, tienen más problemas para dormir, les cuesta más concentrarse y mantener la atención, se sienten más irritables y tienen más dolor de cabeza, como se observa en el gráfico siguiente

Problemas de salud percibidos por sexo



Fuente: ENETS y el Informe Anual, Estadísticas de la Seguridad Social, elaborado por la Superintendencia de la Seguridad Social para 2016.



Las mujeres son las más afectadas por los dolores permanentes, las zonas más afectadas son las extremidades inferiores, superiores y la zona lumbar. Esta situación se da en mujeres de todas las ocupaciones: el primer lugar lo ocupan las agricultoras y trabajadoras agropecuarias y pesqueras, seguidas por las operadoras de instalaciones.

Si los datos anteriores nos hablan, sobre todo, de la salud física, las mujeres también consideran que su salud mental no es buena.

Entendemos la salud mental, no sólo como ausencia de trastornos mentales, sino un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Las mujeres refieren con mayor incidencia que los hombres sentirse tristes, deprimidas y melancólicas, principalmente aquellas que laboran en el servicio doméstico y las familiares no remuneradas, es decir las mujeres que trabajan en una explotación o negocio familiar sin remuneración salarial. Esta situación se presenta también en aquellas que trabajan en empleos informales y en el sector público.





BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Introducir mejoras, a nivel insitucional, en los sistemas de recogida y tratamiento de la información sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, datos desagregados por sexo.
- ▶ La vigilancia de la salud tiene que tener conocimiento de los lugares ocupados por hombres y mujeres y tener mucha/o cuidado al hacer suposiciones basadas en el puesto de trabajo o la ocupación al decidir a quién incluir en las actividades de monitorización.
- ▶ Tener en cuenta la importancia de implementar buenos registros de los problemas de salud laboral en las empresas, en los que se tengan en cuenta la información diferenciada entre hombres y mujeres.
- ▶ Identificar los problemas de salud que son más comunes entre las trabajadoras, utilizando y recogiendo su opinión mediante cuestionarios, reuniones etc.

CAPÍTULO

3



**RIESGOS
DE GÉNERO**



EL ACOSO SEXUAL

A pesar de los avances de la sociedad, todavía persiste una diferenciación de roles de género, lo que produce una situación de desigualdad, preponderancia y poder social de los hombres sobre las mujeres. Esta realidad social también determina las condiciones del trabajo asalariado y de salud lo que conlleva la aparición de riesgos que afectan principalmente a las mujeres.

Nos referimos al acoso sexual y a la doble presencia. Riesgos invisibles en las condiciones de trabajo y más en sus repercusiones sobre la salud laboral y, consecuentemente en las prácticas de la prevención.



TE INTERESA SABER QUE:

Según la ENETS el 5% de las mujeres trabajadoras señala conocer a alguien o haber sido objeto de acoso sexual. Un 46% señala que esa situación se dio en más de una ocasión. Las mujeres cuyas rentas fluctúan entre los \$451.000 a \$650.000 mensuales son las que refieren mayor acoso sexual y agresión física por parte de compañeros de trabajo y clientes o usuarios. Este tipo de situación no termina con denuncias, sobre todo para el tramo de rentas más altas.



El acoso es una de las formas más comunes de violencia de género en nuestra sociedad. Las mujeres están más expuestas a ser víctimas del acoso sexual en el trabajo precisamente porque se encuentran en posiciones de menor poder, más vulnerables e inseguras. Pero también pueden ser objeto de acoso cuando se las percibe como competidoras por el poder. Por tanto, el acoso sexual afecta a mujeres en todos los niveles jerárquicos y tipos de trabajo. Éste puede ser cometido por el empleador o un trabajador, que sea superior o par de la persona acosada.

¿Qué entendemos por acoso sexual?

La definición del acoso sexual planteada en el Código del Trabajo, en su Art. 2º señala que:

*“Las relaciones laborales deberán siempre fundarse en un trato compatible con la dignidad de la persona. Es contrario a ella, entre otras conductas, el acoso sexual, entendiéndose por tal el que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, **requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo**”.*

Así, cuando el requerimiento de tipo sexual no es consentido por la persona, se produce el acoso sexual; es decir, es la oposición de la persona víctima de acoso la que determina la existencia del hecho y cuáles acciones de naturaleza sexual le resultan molestas, desagradables y que atentan contra su dignidad. Este requerimiento de carácter sexual debe, además, implicar una amenaza o perjuicio a la situación laboral o a las oportunidades de empleo de la persona afectada.

Estas conductas pueden ir desde los requerimientos o proposiciones, chistes, bromas, exhibición de carteles o fotografías con contenido sexista, comportamientos físicos o roces indeseados que suponen una vejación para quien los sufre, hasta el asalto o la agresión sexual.

TE INTERESA SABER QUE:

A nivel internacional, se entiende el **acoso sexual** como cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. Constituye **acoso por razón de sexo** cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio degradante u ofensivo.



Material divulgativo: Acoso sexual y acoso por razón de sexo en el ámbito laboral. <http://www.igualdadenaempresa.es/enlaces/webgrafia/docs/acoso-sexual-y-acoso-por-razon-de-sexo-en-el-ambito-laboral-2010.pdf>

► ¿Quiénes pueden ser objeto de acoso sexual?

Existe un perfil de mujeres vulnerables para sufrir acoso sexual en el trabajo. Según el Departamento de Trabajo de la Generalitat de Catalunya hay situaciones de mayor riesgo para la seguridad y salud de las mujeres trabajadoras. Las personas acosadoras pueden prever que su comportamiento abusivo tiene más posibilidades de quedar escondido y, por lo tanto, impune. Las empresas tienen que conocer y prestar la debida atención a estas situaciones, siendo grupos de especial atención los siguientes:

- Mujeres solas con responsabilidades familiares (madres solteras, viudas, separadas y divorciadas).
- Mujeres que acceden por primera vez a sectores profesionales o categorías tradicionalmente masculinas o que ocupan puestos de trabajo que tradicionalmente se han considerado propios de los hombres.
- Mujeres jóvenes que acaban de conseguir su primer trabajo (generalmente de carácter temporal o atípico).
- Mujeres con discapacidades.
- Mujeres inmigrantes y que pertenecen a minorías étnicas.
- Mujeres con contratos eventuales y temporales, subcontratadas.

¿Cómo afecta a la salud?

El acoso sexual afecta la *salud psicológica*: ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de desesperación y de indefensión, de impotencia, de cólera, de aversión, de asco, de violación, de baja autoestima,...

La *salud física* también se ve resentida con trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, náuseas, hipertensión, úlceras, etc., en definitiva, sintomatología física asociada a estrés.

Estos problemas de salud deberían ser declarados de origen profesional pero esto ocurre en muy pocas ocasiones.



▶ ¿Qué hacer ante una situación de acoso sexual?

La representación sindical tiene un papel importante en la actuación sobre el acoso sexual. Principalmente deberá amparar y asesorar en todo momento a las trabajadoras acosadas, ya que son múltiples los temores y las barreras que les impiden denunciar esta situación: tienen miedo a hablar de lo ocurrido, a la crítica, encontrar pruebas, las represalias, pérdida de derechos, a sentirse culpables etc.

El procedimiento de investigación y sanción de una situación de acoso sexual está establecido en la Ley 20.005 del 18 de marzo de 2005:

La persona que denuncia el acoso puede elegir hacerlo ante la empresa o la Inspección del Trabajo. Si se realiza ante la Inspección de Trabajo, ésta adoptará medidas de resguardo e investigará la denuncia aplicando el procedimiento interno de fiscalización estipulado.

Si por el contrario presentamos la denuncia en la empresa, esta estará obligada a adoptar medidas de resguardo, investigar la denuncia y adoptar sanciones. Todas estas acciones en plazos determinados de tiempo y con la emisión de informes tanto a la Inspección de Trabajo, como a las personas implicadas en la denuncia.



RECUERDA QUÉ:

- ▶ El acoso sexual no debe existir en el lugar de trabajo.
- ▶ La idea de provocación de la mujer es una justificación de los acosadores.
- ▶ El acosador es el único responsable de su acción.
- ▶ El acoso es una demostración de poder de una persona sobre otra.
- ▶ Se puede dar en cualquier situación laboral pero los trabajos precarios y sin control sindical facilitan las situaciones de acoso sexual.
- ▶ Ningún argumento o razonamiento justifica una conducta de abuso de poder.
- ▶ Las intervenciones no pueden darse desde la neutralidad.
- ▶ Cualquier intervención debe considerar los deseos e intereses de las personas afectadas.





BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Contar con un **marco legal nacional** y sanciones administrativas para su efectivo cumplimiento
- ▶ Promover **campañas informativas y de sensibilización** que contribuyan a cambiar los roles y estereotipos de género que avalan el acoso sexual; involucrando al conjunto de trabajadores y trabajadoras y a las organizaciones sindicales y patronales;
- ▶ En la empresa, contar con el apoyo del equipo directivo, crear una **política expresa contra el acoso sexual** e integrar la cuestión en todos los niveles jerárquicos y organizativos; la negociación colectiva es el espacio adecuado para establecer los procedimientos y protocolos, los canales de comunicación, las sanciones y las responsabilidades
- ▶ Las políticas sobre acoso sexual deberían ser parte de las políticas de igualdad de oportunidades y de las políticas de salud y seguridad en el trabajo.
- ▶ En la acción preventiva de las empresas: **incluir indicadores de salud** que permitan la identificación del riesgo; incluir **medidas preventivas** que favorezcan un ambiente de trabajo saludable, respetuoso y que fomente la igualdad; promover la **investigación** para conocer la incidencia, colectivos afectados, como se presenta etc. La información obtenida se analice integrando criterios de respeto de derechos, igualdad de oportunidades y protección de la salud y del empleo.

► Doble presencia

TE INTERESA SABER QUE:

La participación de hombres y mujeres en el ámbito doméstico familiar no ha sufrido un cambio tan espectacular como en el trabajo remunerado. Percepciones y acciones ante esta problemática son bien distintas dependiendo del género.



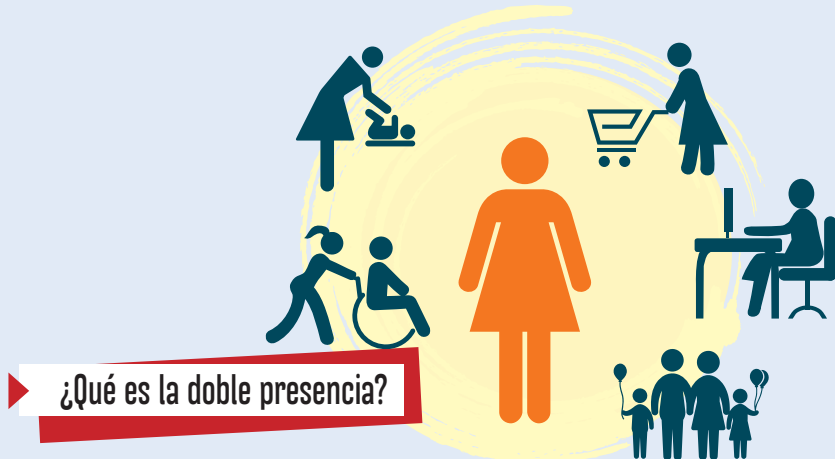
Los resultados de la ENETS nos muestran las diferencias sustanciales en la respuesta que dieron hombres y mujeres a la pregunta sobre las propuestas de cambio para el país, las cinco primeras prioridades fueron:

PARA LOS HOMBRES:

1. Poder asumir algún cargo directivo o de mayor responsabilidad (71%)
2. Trabajar más horas de las que actualmente trabaja por un sueldo más alto, (66%)
3. Que los sueldos e incentivos sean por capacidades, nivel de estudio y/o cumplimiento de las tareas (61%)
4. Tener libertad para hacer cambios en el trabajo (61%)
5. Mejorar el trabajo y la cooperación entre los compañeros, los mandos medios y la jefatura (59%)

PARA LAS MUJERES:

1. Que se respeten los períodos vacacionales (45%).
2. Aumentar los salarios al menos en el aumento del IPC (45%).
3. Cambiar de empleo o empresa (45%).
4. Trabajar más cerca de su hogar (45%).
5. Tener horarios más flexibles que usted pueda organizar (44%).



¿Qué es la doble presencia?

“Definimos como doble presencia la situación que se origina cuando recae sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del trabajo doméstico-familiar y las demandas del trabajo asalariado”.

La doble presencia está determinada por el aumento de las cargas de trabajo, así como por la dificultad para responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico cuando aparecen de manera simultánea. Esta realidad afecta mayoritariamente a las mujeres.

Conocemos que las mujeres organizan y realizan una parte importante del trabajo doméstico familiar, este es una de las causas de la doble presencia.

Un cuarto de las mujeres que participaron en la ENETS, además de la carga laboral asumen la del hogar, aumentando casi a la mitad de las trabajadoras cuando se trata de hacerse cargo, además, del cuidado de otras personas como niños y niñas menores, personas con discapacidad y con enfermedades crónicas, situación que dificulta la conciliación con el trabajo.

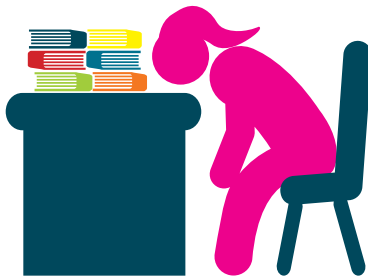
Según datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) del 2015, las mujeres ocupadas, desocupadas e inactivas destinan más tiempo a actividades de trabajo no remunerado que los hombres en la misma condición de actividad económica. Por ejemplo, las mujeres ocupadas dedican una media de 6 horas al día frente a las tres horas de los hombres.

El segundo origen de la doble presencia tiene que ver con la organización del trabajo y las condiciones del trabajo remunerado, especialmente los horarios de trabajo y el nivel de decisión sobre éstos. El poder decidir cuándo realizamos una pausa, ausentarnos del trabajo para atender exigencias familiares, poder escoger días de vacaciones etc., suponen una gran ventaja.

¿Qué consecuencias sobre la salud de las mujeres tiene la doble presencia?

La doble presencia es un riesgo para la salud. La mayor exposición a doble presencia se asocia a peores indicadores de salud mental, vitalidad y estrés.

Diversos estudios evidencian que el estado de salud de las mujeres asalariadas empeora a medida que aumenta el número de personas (niños y niñas y personas enfermas) que requieren cuidados en el núcleo de convivencia familiar. Esta relación es mucho más evidente cuando no existe ayuda doméstica remunerada. Por el contrario, no se observa en el grupo de hombres, un empeoramiento del estado de salud conforme aumentan las cargas familiares. También se ha demostrado que cuando se combina la doble presencia y la realización de trabajos con elevada tensión (exigencias elevadas y bajo control sobre el trabajo) los efectos sobre la salud pueden ser mayores.



▶ ¿Cómo podemos intervenir sobre la doble presencia?

Es necesario actuar sobre tres ámbitos concretos:

- En el marco de las empresas es preciso identificar, valorar y actuar sobre este riesgo a partir de la evaluación de riesgos psicosociales. La experiencia es que la intervención se ha centrado en la distribución del tiempo de trabajo, la intervención en las exigencias y en la difusión y ampliación de los derechos recogidos en la normativa igualitaria existente, relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral.

El protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo propone el cuestionario SUSESO/ISTAS₂₁ para la evaluación e intervención sobre los riesgos psicosociales, ya que es el único método que introduce la doble presencia como factor de riesgo para la salud y garantiza la participación de las trabajadoras.

- Las distintas medidas a adoptar legislativas, laborales, culturales y sociales, en materia de corresponsabilidad deben encuadrarse en una perspectiva más integral orientada a la eliminación de las diversas formas de discriminación por razón de sexo y para avanzar en la corresponsabilidad de mujeres y hombres para el cuidado y atención del trabajo doméstico y familiar. Es necesario el incremento y mejora de las infraestructuras y servicios sociales públicos de calidad, en materia de atención y cuidado de la infancia y personas dependientes.
- Conciliación y corresponsabilidad: es necesario que el trabajo doméstico y de cuidado se comparta por el conjunto de personas que conviven en el hogar.



BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Identificar y dimensionar la doble presencia.
- ▶ Contar con la participación de la trabajadoras y los trabajadores en la confección de calendarios, horarios, turnos etc.
- ▶ Facilitar cursos de formación sobre gestión del tiempo, trabajo en equipo y corresponsabilidad de las tareas domésticas.
- ▶ Dotar de horarios flexibles de entrada y salida.
- ▶ Crear un banco de horas que permita a los trabajadores y trabajadoras un mayor control sobre su vida profesional y sus responsabilidades personales y familiares.
- ▶ Posibilitar sistemas de reducción horaria.
- ▶ Ofrecer servicios de guardería y cuidado de personas ancianas.
- ▶ Para aquéllos trabajos que sea posible estudiar fórmulas para que un porcentaje de trabajo se pueda realizar en casa. Teletrabajo

CAPÍTULO

4



**LOS RIESGOS
LABORALES
DESDE UNA MIRADA
DE GÉNERO**



Las exposiciones laborales a riesgos en el trabajo nos afectan a hombres y mujeres, pero, como hemos señalado en el primer capítulo, debido a la segregación horizontal y vertical, a las desigualdades sociales y a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres la exposición a los riesgos laborales (seguridad, riesgos físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales) y sus consecuencias en la salud pueden ser diferentes.

Vamos a centrarnos en aquellos riesgos en los que encontramos diferencias y desigualdades entre trabajadores y trabajadoras, mostrando el origen de estas desigualdades, identificando las causas y problemas de salud que soportan las trabajadoras, así como orientar sobre dónde y cómo intervenir para combatirlas. Nos referimos a:

- RIESGO QUÍMICO.
- RIESGOS ERGONÓMICOS.
- RIESGOS PSICOSOCIALES.



MUJERES Y RIESGO QUÍMICO

TE INTERESA SABER QUE:

Determinadas sustancias utilizadas en la fabricación de envases de plástico (ftalatos), productos cosméticos (parabenos), de peluquería (triclosán), de limpieza y desinfección (alquilefenoles.), juguetes (cadmio en la pintura utilizada), pinturas (estireno) etc. pueden actuar como disruptores endocrinos, es decir son capaces de alterar nuestro equilibrio hormonal.

Las consecuencias son preocupantes, para mujeres y hombres: cáncer de mama, testículos y próstata; daños y alteraciones del sistema reproductor: endometriosis, muerte embrionaria y fetal, malformaciones en la descendencia, reducción del número y calidad de espermatozoides etc.

Pero también sobre hijas e hijos de mujeres expuestas: pubertad precoz, cáncer vaginal, mayor incidencia de cánceres, no descenso testicular, reducción del número de espermatozoides, deformación de órganos reproductores, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, hiperactividad o problemas de aprendizaje entre otros.



Junto con las condiciones de seguridad inadecuadas, las exposiciones a sustancias tóxicas han sido considerados riesgos tradicionalmente masculinos. La consecuencia más evidente es la invisibilidad del riesgo químico al que se ven sometidas las trabajadoras, debido a la falta de investigación y adopción de medidas preventivas.

De esta manera ante exposiciones similares a la expuesta en la introducción a este capítulo, frecuentemente la respuesta de las personas implicadas en la prevención ha sido tenue, asumiendo que las mujeres “se quejan más” y/o son hipocondríacas, pero la realidad, es que estas mujeres pueden sufrir enfermedades con serias consecuencias.

En la prevención del riesgo químico en los puestos de trabajo raramente se tiene en cuenta que la exposición a sustancias químicas tóxicas y las consecuencias sobre la salud son muy diferentes en hombres y mujeres.

▶ ¿Dónde están las diferencias en la exposición?

Son varios los estudios que ya han descrito la influencia del sexo o **condicionantes biológicos** de hombres y mujeres en la absorción de los tóxicos, el metabolismo y los daños. Por ejemplo, las mujeres tienen, en general, mayor contenido graso (un 15% más) que los hombres, por lo que las sustancias tóxicas liposolubles se acumulan con mayor facilidad; los procesos hormonales son diferentes a los de los hombres, por lo que la exposición a una misma sustancia tóxica puede provocar efectos distintos.

Otra cuestión es cómo influye el **género**, o lo que es lo mismo, la relevancia de las diferencias debidas a la construcción social. Por ejemplo, cuando vemos a un trabajador echando herbicida a unos árboles frutales de una explotación, somos conscientes de su peligrosidad; en cambio, los productos que se utilizan para la limpieza y encerado de las piezas de fruta, tareas desarrolladas principalmente por mujeres, también son tóxicos. En sectores feminizados como sanidad, limpieza, peluquería, agricultura o tratamiento de residuos hay una elevada presencia de múltiples agentes químicos, que en numerosas ocasiones son ignorados o subvalorados en las evaluaciones de riesgos.

Por último, las mujeres sufren en mayor medida que los hombres una doble exposición a agentes químicos, en el trabajo y en el hogar: productos de limpieza, mantenimiento, cosméticos, terapias hormonales etc., desconociéndose los efectos de esta multiexposición combinada de sustancias.

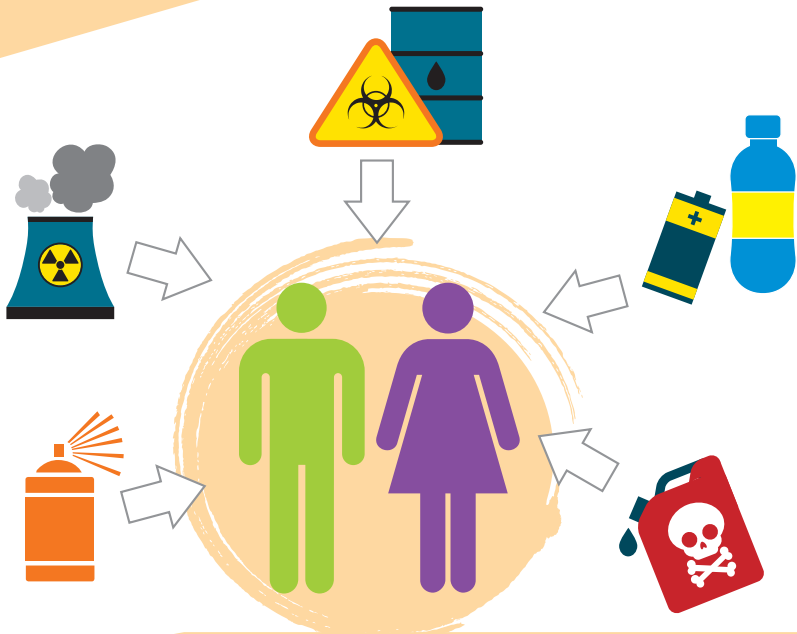
¿Cuáles son las principales consecuencias sobre la salud?

La exposición a sustancias químicas tóxicas puede provocar daños en la mayoría de los aparatos y sistemas de nuestro organismo (cardiovascular, respiratorio, nervioso, reproductor, endocrino, inmune, digestivo, musculoesquelético, genitourinario, etc.).

Las mujeres sufren **patologías diferentes**, como las relacionadas con la salud reproductiva, por ejemplo endometriosis, pubertad precoz, cáncer en tejidos hormonalmente sensibles (mama /ovarios), alteraciones del ciclo menstrual y fertilidad, efectos en la descendencia, etc. Estas enfermedades están relacionadas con la exposición a sustancias tóxicas, sin embargo, no se ha estudiado prácticamente su relación con la exposición laboral a agentes químicos.

Un grupo de síndromes en aumento, relacionados con la exposición a agentes químicos, y de gran relevancia para las trabajadoras, son la sensibilización química múltiple, el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia. Aunque trabajadoras de diferentes sectores, expuestas a disolventes y plaguicidas, están afectadas, el grupo más numeroso corresponde a trabajadoras que realizan tareas de limpieza y han estado expuestas a mezclas de plaguicidas utilizados en los locales de trabajo.





► ¿Qué se hace al respecto en las empresas?

Raramente se tienen en cuenta las diferencias biológicas y de género, por lo que no se contemplan adecuadamente en los estudios toxicológicos ni en las evaluaciones de riesgo de las sustancias químicas.

Se asume que las dosis de exposición seguras para los hombres, lo son también para las mujeres, cuando las condiciones de trabajo son distintas y falta mucha investigación al respecto.

Además, el sistema de prevención establecido, basado en el control del cumplimiento de valores límite de exposición establecidos para hombres, y en la utilización de equipos de protección individual diseñados para hombres, también hace más vulnerables a las trabajadoras ante la exposición a tóxicos.



BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Identificar el riesgo químico. Realizar **inventarios con todas las sustancias** presentes en cada puesto de trabajo, en el que se describan las características tóxicas de las sustancias y sus diferentes efectos sobre la salud de mujeres y hombres.
- ▶ **Eliminar o sustituir** las sustancias de mayor riesgo, incluyendo cancerígenos, tóxicos para la reproducción (para hombres y mujeres), disruptores endocrinos o neurotóxicos.
- ▶ Garantizar que las **evaluaciones higiénicas** describan las tareas realizadas por mujeres y riesgos, así como una relación de puestos sin riesgo para embarazadas y lactantes.
- ▶ Garantizar una **adecuada protección** de las trabajadoras en edad fértil, embarazadas y lactantes adaptando sus condiciones de trabajo.
- ▶ Incluir las diferencias biológicas en la **vigilancia de la salud** desarrollada ante la exposición a sustancias tóxicas.

RECUERDA QUÉ:

- ▶ Es necesario mejorar la identificación del riesgo químico en sectores feminizados, visibilizar sustancias y actividades de riesgo, mejorando la inspección y control, así como la formación del personal técnico de los servicios de prevención y de inspectores sobre las desigualdades de género en la exposición laboral a agentes químicos. También mejorar la formación y el acceso a medidas preventivas de las mujeres con trabajo informal, a tiempo parcial y a turnos.

EL TRABAJO DE LAS MUJERES TAMBIÉN REQUIERE ESFUERZO FÍSICO

TE INTERESA SABER QUE:

El trabajo en cadena, los ritmos elevados, las posturas mantenidas e inadecuadas, la manipulación manual de cargas y de pacientes, los movimientos repetitivos de manos o brazos etc., han sido reconocidos como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos (TME).

Los TME son el principal problema de salud de las trabajadoras chilenas. Comprenden un amplio abanico de signos y síntomas, desde pequeñas molestias y dolores, hasta cuadros médicos graves que obligan a solicitar licencia médica, en los casos más extremos, discapacidad y dejar de trabajar. Pueden afectar a distintas partes del cuerpo y afectan tanto a trabajadores como a trabajadoras, pero a éstas con mayor frecuencia y de forma desigual.

Algunos resultados de la ENETS muestran que el 38% de las mujeres refieren dolor en las extremidades inferiores y el 23% en las extremidades superiores, con respecto a un 15% en los hombres. Además, la percepción de dolor en la zona lumbar es más elevada en los hombres, con un 17% frente a un 8% en las mujeres.





Ana María Sheifert, de la Universidad de Québec y CINBIOSE explica que las diferencias en la exposición a riesgo ergonómico de hombres y mujeres hay que buscarlas principalmente, en las condiciones de trabajo y su simbiosis con otros factores como las diferencias biológicas y las diferencias en la asunción de las responsabilidades familiares:

- ✓ El tipo de tareas asignadas a las mujeres suele demandar movimientos repetitivos de los miembros superiores a un ritmo muy rápido, agudeza visual que requiere una posición forzada del cuello para percibir los detalles, una postura estática, sentada o de pie sin posibilidad de movilidad.

También, ciertos empleos femeninos demandan un trabajo muscular dinámico de levantamiento de pesos, por ejemplo, las mujeres que trabajan en guarderías y que deben levantar los niños y niñas, el personal de la sanidad que debe manipular pacientes etc. La diferencia con los hombres, es que en estos casos no se trata de objetos inanimados sino de seres que pueden reaccionar y moverse, lo que determina exigencias diferentes.

El trabajo estático afecta a las mujeres en la medida que ocupan en mayor proporción que los hombres puestos de trabajo en la administración pública y en oficinas. Los trabajos estáticos no están siendo actualmente evaluados, se consideran exentos de riesgo y sus efectos sobre la salud apenas son investigados.

- ✓ La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente entre ambos sexos. La altura media de las mujeres es más baja, menor fuerza y masa muscular. Además, el diseño hacia lo masculino de los puestos de trabajo, incluidas las herramientas, resulta inadecuado sobreexponiendo a las mujeres a problemas ergonómicos.

- ✓ La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición al riesgo es mayor. Las mujeres se quedan más tiempo en un mismo empleo. En promedio, las mujeres no cambian su carga de trabajo físico en un período de 24 años mientras que los hombres la disminuyen gradualmente.
- ✓ A todo ello hay que añadir las responsabilidades domésticas y familiares. Uno de los factores que aumentan el riesgo de trastornos musculoesqueléticos es la falta de reposo. Las mujeres combinan el trabajo asalariado con el trabajo doméstico, al que dedican muchas más horas que los hombres.
- ✓ Por la interacción entre los factores psicosociales o de organización del trabajo y los riesgos de trastornos musculoesqueléticos. El ritmo elevado, las exposiciones largas, la falta de pausas de recuperación, la monotonía y repetitividad, el pago por producción, la falta de autonomía, o la supervisión estricta pueden generar tensión laboral. Se ha relacionado la tensión en el trabajo con el dolor de espalda y sobre todo con los TME de extremidad superior. Muchos de esos factores son comunes en las ocupaciones desarrolladas por mujeres.

▶ TME de origen laboral y mujer: ¿Por qué cuesta tanto su relación?

El estudio desarrollado por Mutual de Seguridad “Caracterización y análisis de género de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores/as” puso de manifiesto que las partes del cuerpo más afectadas por enfermedades profesionales son las extremidades superiores: un 61% de las enfermedades sufridas por mujeres afectan a manos y un 23% a brazos, mientras que un 39% de las enfermedades sufridas por hombres afectan a manos y un 41% a brazos.

DOLENCIAS OSTEOMUSCULARES



Con respecto a los diagnósticos de las enfermedades profesionales, las dolencias osteomusculares están en primer lugar, siendo un 58% para mujeres y 64% para hombres. En el segundo lugar, para hombres vienen las dolencias de oído (10%) y para mujeres los trastornos mentales y enfermedades a la piel/tejido subcutáneo (ambos con 13%).

Algunas enfermedades más frecuentes en mujeres:

- Espalda: lumbalgias, hernias discales y ciática.
- Cuello: síndrome de tensión cervical y osteoartritis.
- Hombros: tendinitis, tenosinovitis, hombro congelado.
- Codos: tendinitis y epicondilitis.
- Muñecas, manos: síndrome del túnel carpiano, síndrome de De Quervain, tenosinovitis, tendinitis, síndrome del Canal de Guyon.

La tasa de consulta de enfermedad profesional es baja y también lo es el reconocimiento. En concreto para los TME a pesar de ser la principal causa de consulta son las menos reconocidas como enfermedad profesional, seguidas por las de Salud Mental.

Las mujeres se ven especialmente desprotegidas en este sentido. Cuando una mujer sufre algún tipo de TME y acude al médico lejos de relacionar el problema con su puesto de trabajo, se identifican como posibles causas la propia biología de la mujer o su papel de responsable del hogar. La idea preconcebida de que los trabajos de las mujeres son ligeros y no producen exposición a riesgo muestra el desconocimiento y la infravaloración de sus trabajos.

▶ La participación de las mujeres en la intervención sobre los TME

La actividad preventiva en la empresa debe dar respuesta a las diferencias explicadas anteriormente actuando sobre las causas que las originan y por ello para prevenir los riesgos ergonómicos teniendo en cuenta la perspectiva de género, es necesario:

- Visualizar las condiciones de trabajo de las mujeres teniendo en cuenta que los riesgos de TME abarcan las posturas inadecuadas, los movimientos repetitivos, el uso de la fuerza y la manipulación de cargas.
- Evitar las ideas preconcebidas de que los trabajos de las mujeres son ligeros.
- Analizar la situación real de trabajo, es decir lo que la trabajadora hace y cómo lo hace.
- Utilizar dinámicas grupales y técnicas cualitativas: observar y preguntar a las trabajadoras sobre sus problemas.





BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Adaptar los elementos del diseño del puesto, equipos y tareas que perjudiquen especialmente a las mujeres debido a sus diferencias biológicas.
- ▶ Seleccionar los EPI'S y la ropa de trabajo, teniendo en cuenta las necesidades individuales que incluyan mujeres y hombres fuera de la "media" en términos de dimensiones físicas
- ▶ Organizar las tareas para que éstas proporcionen el tiempo necesario para recuperar y oxigenar los diferentes grupos musculares.
- ▶ Incluir en las sesiones formativas problemas específicos de género.
- ▶ Estudiar indicadores precoces que puedan darnos evidencias de daños, antes de que aparezca la enfermedad, para obtener medidas de prevención, por lo que se hace necesario contemplar y registrar de forma exhaustiva la percepción de malestar y dolor músculo-esquelético en sus primeras fases.
- ▶ Recoger y analizar por separado datos de hombres y mujeres, incluso realizar un estudio epidemiológico de éstos.

LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO LES PONE ZANCADILLAS

TE INTERESA SABER QUE:



Existen trabajos especialmente riesgosos por su naturaleza y las condiciones en que se realizan. Entre estos se encuentran los relacionados con el trato directo con público, pacientes, alumnado etc., desarrollados por profesionales de la salud, educación, tele-marketing etc., en los cuales es mayoritaria la fuerza de trabajo femenina.

Según el estudio “Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud” realizado por el Centro de Estudios de la Mujer de Chile en el 2011 las mujeres que participaron en el mismo tenían jornadas de trabajo más extensas y salarios más bajos que sus homólogos masculinos. Las trabajadoras comentan que su trabajo exige gran variedad de tareas a un ritmo muy acelerado por las presiones de los clientes y por las exigencias de rendimiento de los establecimientos de salud, además su trabajo supone un gran desgaste emocional. Además, estas exigencias no tienen la recompensa necesaria, las trabajadoras no se refieren sólo a la remuneración si no también al trato, buenas instalaciones de descanso, vestuario etc.

En prevención de riesgos laborales, denominamos riesgos psicosociales a aquellos riesgos para la salud que se originan en la organización del trabajo. Como ocurre en otros ámbitos de la prevención, los riesgos psicosociales se caracterizan por la desigualdad en la exposición, principalmente en base a la clase social y al género, habiéndose documentado profusamente que los trabajadores y trabajadoras que realizan tareas de ejecución tienen exposiciones psicosociales más desfavorables para la salud que quienes realizan tareas de índole intelectual, y las mujeres peores exposiciones que las de sus compañeros varones de la misma clase social.

El estudio “Distribución del riesgo psicosocial laboral en Chile”, realizado por del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur (Facultad de Medicina de la Universidad de Chile), analiza los resultados de la encuesta ENETS en relación a estos factores de riesgo teniendo en cuenta la variable de género. Algunos resultados importantes:

- Las actividades con mayor riesgo psicosocial son los servicios administrativos y de apoyo, que incluyen actividades de oficina, paisajismo/jardinería y el aseo de oficinas, estas últimas mayoritariamente desempeñadas por mujeres, seguidos de cerca por las actividades en los hogares familiares no remuneradas. Enseguida se encuentra el comercio de grandes tiendas (retail) y los servicios de asistencia social/hogares de menores, ancianos y otros.
- Las mujeres concentran el mayor nivel de riesgo en gran parte de las actividades y en casi todas las dimensiones de riesgo psicosocial.
- Especialmente importante es la dimensión doble presencia: las mujeres concentran dos y tres veces la problemática de sus hogares junto a la del trabajo remunerado.
- También hay que destacar la diferencia en la satisfacción por el salario y en el sentido del trabajo, siempre peor en las mujeres.

► ¿Cómo afectan los riesgos psicosociales a las trabajadoras?

La exposición laboral a riesgos psicosociales afecta la salud de muy diversas formas y se ha relacionado muy especialmente con problemas altamente prevalentes como las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y musculoesqueléticos.

La combinación de unas altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo (alta tensión en la literatura científica) o con pocas compensaciones, doblan el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares. En su conjunto, se presupone que entre el 25 y el 40% de los casos de enfermedad cardiovascular podrían ser evitados mediante la eliminación de la exposición laboral a la alta tensión, desequilibrio entre esfuerzo y compensaciones, trabajo sedentario y a turnos.

La encuesta ENETS identifica también el impacto en la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras, a través de preguntas relacionadas con la percepción de melancolía, tristeza y depresión, la pérdida de interés en realizar actividades extra laborales, la relación de ellas con su trabajo y si ha requerido algún reposo médico asociado a ello. En concreto de las personas que refieren haberse sentido melancólicas, tristes o deprimidas en los últimos 12 meses, las mujeres son las que refieren estar más afectadas respecto de los hombres con este problema de salud, destacando las que laboran en el servicio doméstico, pero también aquellas que trabajan en empleos informales y en el sector público.



¿Cómo podemos intervenir?

Las intervenciones preventivas en las empresas se deben basar en la evaluación de riesgos psicosociales y muy especialmente en la mejora de las condiciones de trabajo, y no en intervenciones individuales indiscriminadas y aisladas de gestión del estrés.

La evaluación de riesgos psicosociales requiere la utilización de métodos con una base conceptual clara basada en el conocimiento científico, jurídicamente adecuado, y, evidentemente que tenga en cuenta la perspectiva de género.



BUENAS PRÁCTICAS

- ▶ Utilización de cuestionarios validados y fiables, sensibles al género y que contemplan la doble presencia.
- ▶ Los trabajadores y las trabajadoras también deben participar, sobre todo en la identificación e riesgos, que se realiza a través de los cuestionarios, y en la fase de proponer medidas preventivas.
- ▶ Los datos deben presentarse por puesto de trabajo y sexo.
- ▶ Debe contener indicadores de condiciones de trabajo (contrato, jornada, salario...) por sexo.
- ▶ Las propuestas y medidas preventivas deben dirigirse al origen de los riesgos, es decir las condiciones de trabajo.

RECUERDA QUÉ:

- ▶ Desde el año 2013 está vigente el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (modificado el 2017) que hace obligatoria la medición de este riesgo con el instrumento Cuestionario SUSESO/ISTAS21, y dicta una normativa para la intervención en los lugares de trabajo que muestren un alto nivel de riesgo.



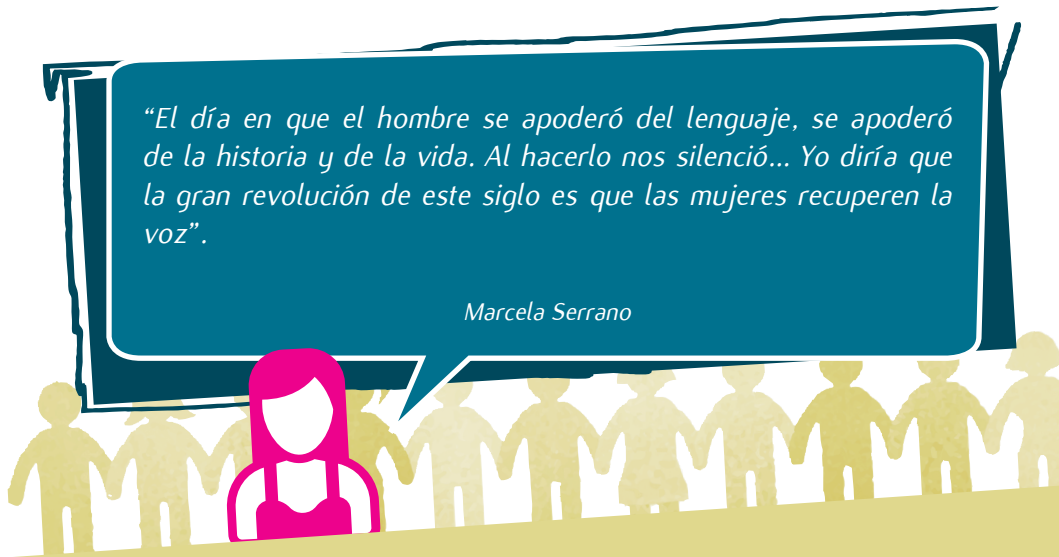
CAPÍTULO

5



¿Y AHORA QUÉ?
PROPUESTAS
PARA EL CAMBIO





“El día en que el hombre se apoderó del lenguaje, se apoderó de la historia y de la vida. Al hacerlo nos silenció... Yo diría que la gran revolución de este siglo es que las mujeres recuperen la voz”.

Marcela Serrano

Las desigualdades sociales y la segregación horizontal y vertical de las mujeres definen una parte importante de la relación entre condiciones de trabajo y salud. Las trabajadoras necesitan que sus condiciones de empleo y de trabajo, así como sus problemas de salud sean visibles. También necesitan el reconocimiento como colectivo y sobre todo necesitan que se actúe ya!. Para conseguirlo, se necesitan normas, criterios, herramientas, metodologías y profesionales capacitados en género.

Son múltiples los ámbitos de actuación, la transversalización del género debe darse en todas las acciones preventivas, dentro y fuera de las empresas. Los agentes implicados en la prevención deben incorporar la perspectiva de género en su quehacer preventivo: la administración pública, las mutualidades, las empresas, los sindicatos, los profesionales de la prevención, por supuesto las trabajadoras y los trabajadores. Pero hay una condición sin la que no será posible conseguir resultados: la participación de la población trabajadora. La identificación, evaluación, y eliminación o minimización de los riesgos estará más ajustada a la realidad diaria que viven los y las trabajadoras, y por lo tanto será de mayor calidad. La salud en el medio laboral estará más garantizada.

Necesidad de participación: que las mujeres tomen la palabra

La práctica habitual de la prevención no le da valor a la subjetividad y conocimiento de la población trabajadora. Además, el derecho a la participación, no es universal; el conjunto de la población trabajadora no tiene el mismo derecho a tomar la palabra, ni todas las opiniones tienen la misma incidencia. Las diferencias en cuanto al derecho de participación se producen en el conjunto de las relaciones, tanto sociales como laborales, ya que están vinculadas con el poder. Las mujeres, las personas jóvenes, las personas con contratos precarios, etc..., son colectivos que deben superar más obstáculos para conseguir su participación.

Cada uno de los colectivos y agentes sociales que intervenimos en la prevención debemos valorar y comprometernos con la participación, y realizar actividades que contemplen el objetivo de dar valor a la subjetividad y conocimiento de la población trabajadora. Pero estas actividades deben contemplar la universalidad y la diversidad de experiencias y situaciones. Si partimos de la homogeneidad de la población trabajadoras, sin duda, nos equivocaremos a menudo.

La variable de Género en la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Una premisa fundamental es la inclusión del género de manera sistemática: en la investigación, en las intervenciones, en el desarrollo de políticas, en el establecimiento de normas, etc. En este sentido, en 2016 se publicó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST), enmarcada dentro de los lineamientos establecidos en el Convenio 187 de la OIT, sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el trabajo, ratificado por Chile el 27 de abril de 2011.

En la PNSST se establecen los objetivos, las acciones y las responsabilidades para la incorporación de la perspectiva de género en la gestión preventiva de las empresas:

■ ¿POR QUÉ? Argumentación

Las situaciones de desigualdad y discriminación existentes en el ámbito laboral y en la vida en general, el impacto diferenciado de la exposición al riesgo en función del género de las trabajadoras y trabajadores, como consecuencia de la división del trabajo, hace necesaria la incorporación de la perspectiva de género en todos los ámbitos de la gestión preventiva.

Para actuar sobre las situaciones anteriores la PNSST se compromete a: *La consideración integral de las variables de género en todos los ámbitos de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo la equidad e igualdad entre hombres y mujeres de modo que la incorporación de la perspectiva de género pase a ser práctica corriente en todas las políticas públicas y programas nacionales en la materia.*

■ ¿PARA QUÉ? Objetivos

Promover la incorporación de la perspectiva de género.

El enfoque de género valora las diferentes oportunidades que tienen los hombres y mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asigna, criterio que se refleja tanto en las relaciones laborales en general, como en particular en el acceso a las acciones de promoción y protección de la seguridad y salud en el trabajo.

■ ¿QUIÉN?, personas, entidades... responsables

En el ámbito de las empresas, la incorporación de la perspectiva de género la gestión es responsabilidad de las personas empleadoras, que deberán identificar y evaluar los riesgos presentes en los lugares de trabajo considerando la variable de género y adoptar las medidas que se consideren necesarias.

■ ¿CÓMO?

La PNSST considera que en toda la normativa de seguridad y salud en el trabajo, se deberá considerar la variable de género de tal manera que:

- se establezcan registros diferenciados por sexo sobre la exposición a los distintos agentes y factores de riesgos laborales, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ausentismo, cobertura del seguro, población en vigilancia según riesgo, prestaciones preventivas y pecuniarias entre otros, tanto en los organismos administradores, como en empresas e instituciones públicas.
- establecimiento de mecanismos que garanticen la adecuada representación de las trabajadoras en la integración de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad bajo el criterio que su directiva no esté integrada por más de un 60% de un solo sexo.

Además del apoyo normativo, se considerará la perspectiva de género en todas las acciones que se implementen en el marco de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Debe incluirse en el reconocimiento de enfermedades profesionales y la promoción de buenas prácticas de seguridad y salud en el trabajo, que consideren la especificidad propia de las trabajadoras;

- El aumento de la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre seguridad y salud en el trabajo;
- La investigación en seguridad y salud en el trabajo que incorpore el enfoque de género el registro de información, desagregando datos por sexo.

▶ El deber y compromiso de las empresas

En las empresas encontramos varios instrumentos para trabajar en la prevención: los **Comités Paritarios de Higiene y Seguridad**, instancias de participación bipartitas (trabajadores y la empresa) cuyas decisiones son obligatorias para la empresa y los trabajadores y los **Departamentos de Prevención de Riesgos Profesionales**, su existencia es obligatoria para empresas de más de cien trabajadores. Estos instrumentos son fundamentales y deberán trabajar por la incorporación de la perspectiva de género en la prevención.

¿Cómo hacerlo? La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud, propone cómo debe darse esta incorporación en las diferentes fases de intervención sobre los riesgos laborales, puede ser un modelo práctico a seguir en las empresas:

1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

- Tener en cuenta los riesgos prevalentes tanto en ocupaciones de predominio masculino como femenino.
- Preguntar tanto a los trabajadores como a las trabajadoras qué problemas tienen en su puesto de trabajo, de una manera estructurada.
- Evitar prejuicios respecto a la presencia y magnitud de los riesgos.

- Tener en cuenta toda la plantilla (por ejemplo, no olvidar personal de limpieza, recepcionistas, etc.).
- No olvidar el personal a tiempo parcial, temporales o interino, y las personas que están con licencia por enfermedad en el momento de la evaluación.
- Animar a las mujeres a comunicar los problemas que piensan que pueden afectar su seguridad y salud en el trabajo, así como los problemas de salud que puedan estar relacionados con el trabajo.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

- Mirar el trabajo real que se hace y el contexto real de trabajo.
- No hacer suposiciones sobre la exposición basadas únicamente en el nombre o la descripción del puesto de trabajo.
- Tener cuidado con los sesgos de género en la priorización de los riesgos.
- Promover la participación de las trabajadoras en la evaluación de riesgos.
- Asegurar que el personal que realiza las evaluaciones tenga información y formación suficiente y adecuada sobre las cuestiones de género en prevención de riesgos laborales.
- Asegurar que los instrumentos y las herramientas que se utilizan para la evaluación incluyen temas relevantes tanto para los trabajadores como para las trabajadoras: horarios de trabajo y su relación con la doble presencia, acoso sexual, promoción profesional etc. Si no lo hacen, adaptarlos.
- Informar a todos los asesores externos que tendrían que adoptar un enfoque sensible al género y comprobar que son capaces de hacerlo
- Prestar atención a las cuestiones de género cuando se valoran las implicaciones en la seguridad y salud de cambios previstos en el puesto de trabajo.

3. IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES

- Priorizar siempre la eliminación de los riesgos en su origen, para proporcionar un puesto de trabajo seguro y saludable para todos los trabajadores y trabajadoras. Esto incluye los riesgos para la salud reproductiva.
- Prestar atención a poblaciones diversas y adaptar el trabajo y las medidas preventivas a todos los trabajadores y trabajadoras. Por ejemplo, hacer la selección de equipos de protección personal según las necesidades individuales, que sean adecuados para las mujeres y que no sean una media masculina.
- Incorporar siempre la participación de las trabajadoras y los trabajadores en la selección e implementación de soluciones.
- Asegurar que tanto a las mujeres como a los hombres se les proporciona información y formación en prevención de riesgos laborales sobre los trabajos que realizan y sus condiciones de trabajo y los efectos sobre la salud. Incluyendo al personal que trabaja a tiempo parcial y en empresas de trabajo temporal.

4. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN

- Asegurar que las trabajadoras y los trabajadores participan en los procesos de monitorización y revisión.
- Mantener actualización sobre los temas relacionados con el género y la salud laboral.
- El proceso de vigilancia de la salud debe considerar los lugares ocupados por hombres y mujeres y evitar las suposiciones basadas en el nombre del puesto de trabajo o la ocupación al decidir a quién incluir en las actividades de monitorización.
- Tener en cuenta la importancia de implementar buenos registros de los problemas de salud laboral.
- Otro objetivo es identificar los problemas de salud que son más comunes entre los trabajadores y las trabajadoras.

▶ La importancia de la acción sindical

Según la última Encuesta Laboral ENCLA 2014, dentro de la población sindicalizada solo el 44% son mujeres. Esta sub-representación se acentúa todavía más a nivel de cargos directivos dentro de los sindicatos. Además, los temas específicos de género están lejos de ser prioritarios y sólo emergen como parte de una larga lista de temas laborales. Es necesario un compromiso sindical interno para conseguir una mayor participación y representación de las trabajadoras, y también para:

- Garantizar a través de la negociación colectiva el impulso de medidas para mejorar el empleo, la formación y promoción en las empresas, la salud laboral, y combatir las brechas de género, la violencia contra las mujeres, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo.
- Impulsar mediante la formación y la sensibilización los necesarios cambios en las actitudes y roles estereotipados, hacia modelos educativos que partan del principio de la igualdad entre sexos, que avancen en corresponsabilidad entre mujeres y hombres, combatan la discriminación por razón de sexo y todas las formas de violencia contra las mujeres.
- Defender un modelo de crecimiento social y económico mediante el fortalecimiento de servicios públicos de calidad, especialmente en educación, salud, atención a la dependencia y mayor protección social.
- Promover la paridad de las mujeres en el ámbito sindical, la economía, la participación política y toma de decisiones, dirección de empresas y consejos de administración.
- Apoyar las plataformas y movimiento de mujeres en la lucha contra las violencias machistas, la discriminación de las mujeres y por el avance institucional de las políticas de igualdad.

¿Qué puedes hacer tú?

COMPRUEBA el grado de incorporación de la perspectiva de género en tu centro de trabajo. Comenta con tus compañeros y compañeras los resultados y actúa!

		SI	NO	NA
1	¿Te has sentido alguna vez discriminada?			
2	¿Consideras que existen desigualdades entre hombres y mujeres en tu centro de trabajo? Ejemplos: salario, jornada, contratación, promoción etc...			
3	¿Tienes tú o alguna de tus compañeras problemas de salud debidos a algún factor de riesgo que hemos mostrado en esta guía?			
4	En general ¿Se recoge las experiencias, conocimientos y propuestas de los trabajadores y las trabajadoras?, y en concreto, ¿la participación de las trabajadoras?			
5	¿Existen mujeres en los cargos con responsabilidad?			
6	¿Existen mujeres en el Comité Paritario?			
7	¿Existen mujeres en el Departamento de Riesgos Profesionales?			
8	¿Has sufrido alguna vez acoso sexual en el trabajo?			

9	¿Conoces el caso de alguna persona de la organización que haya sufrido acoso sexual trabajando en la empresa?			
10	¿La organización interna del trabajo favorece la conciliación del empleo con la vida personal?			
11	¿Crees que acogerse a medidas de conciliación conlleva la pérdida de oportunidades profesionales?			
12	¿Estás satisfecha o satisfecho con las medidas de conciliación y flexibilidad?			
13	¿Se ha formado con perspectiva de género en la empresa?			
14	En caso de contar con sindicato ¿Consideras que la representación sindical actúa sobre estos temas?			





- Seifert A. El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas. I Foro Ista 1999.
- Messing K. El Trabajo de las Mujeres: Comprender para Transformar. 2002.
- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en la evaluación de Riesgos. FACTS 43 La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de Riesgos. 2003
- Apud E, Lagos S, Maureira F. Estudio Ergonómico en plantas salmoneeras de la X Región. Unidad de Ergonomía, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Concepción. Cuaderno de Investigación n° 17 Departamento de Estudios, Santiago, Chile. 2003.
- Valls-Llobet, C. Mujeres, Salud y Poder. Madrid: Ediciones Cátedra, 2009.
- Moreno, Neus et alt. Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: Espacios sociales y tiempos. 2010.
- Departamento de Trabajo de la Generalitat de Catalunya. 10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género. 2010.
- Ministerio de Salud, Departamento de Trabajo, Instituto de Seguridad Laboral. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Chile (ENETS 2009-2010). 2011.
- Secretaría confederal de la Mujer CCOO. Guía sindical: la acción sindical frente al acoso sexual. Madrid, Octubre 2011.
- Messing K. Gender, women´s work and ergonomics, 2012. Editorial Ergonomics.

- Díaz X, Mauro A. Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. Centro de Estudios de la Mujer. Publicado en *Personas que cuidan: Dimensión humana, Trabajo y Salud*. 2012
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Istas). *Guía sindical Mujeres, Trabajos y Salud*, 2ª edición: 2012.
- Departamento de Salud Ocupacional, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. *Protocolo de vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Chile 2013.
- Pérez-Franco, J. Distribución del riesgo psicosocial laboral en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 18(1), p. 52-60. 2014. doi:10.5354/0719-5281.2014.30755
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Encuesta Nacional sobre uso del Tiempo (ENUT), Documento de Principales Resultados*. Chile 2015.
- Fundación Sol. *Encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional (CASEN 2015)*. 2015.
- Equiguren P, Díaz X, Mauro A. Caracterización y análisis de género de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores/as. *Mutual de Seguridad CChC y Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile*. 2014.
- Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo. *ENCLA 2014. Informe de Resultados Octava Encuesta Laboral Inequidades y brechas de género en el empleo*. 2016.
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Encuesta Nacional de Empleo (ENE trimestre octubre-diciembre 2017)*. Chile.
- Superintendencia de Seguridad Social. *Informe Anual Estadísticas de Seguridad Social*. Chile. 2017.
- Ayala O. Género y empleo: la realidad chilena. La mirada sociológica y feminista se compromete. *Revista Empléate* nº 1.

- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ley N° 16.744. Establece las normas sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. 1968.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ley N° 18.620. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo. 2002.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ley N° 20.005. Tipifica y sanciona el acoso sexual. 2005.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Decreto Supremo N° 47 que aprueba la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo”. 2016.





**MUTUAL DE
SEGURIDAD
CChC**



Av. Bernardo
O'Higgins 194
Santiago - Chile



 www.mutual.cl

 @Mutualcchc

 Mutual de seguridad cchc