

RETOS DE GÉNERO Y SALUD FÍSICA

Alicia Arenas y equipo de investigación de Laogen (Universidad de Sevilla)

Investigadora del Observatorio de Salud Laboral desde la Perspectiva de Género (IAPRL)

Introducción

Las pandemias hacen que las desigualdades existentes empeoren. Esto debe tenerse en cuenta dado el impacto diferencial sobre la salud, tanto en la detección como en el acceso a tratamiento para mujeres y hombres. Las mujeres representan el 70 por ciento de la fuerza laboral del sector social y del sector de la salud, principalmente, a nivel mundial y, por tanto, se debe prestar especial atención a cómo su entorno de trabajo puede exponerlas a los riesgos laborales, así como pensar en su salud reproductiva y sexual y sus necesidades psicosociales como trabajadoras de primera línea en dichos ámbitos. Dada esta interacción de primera línea y su participación en gran parte del trabajo de cuidado, se enfrentan a un mayor riesgo de exposición. En tiempos de crisis, como lo es esta pandemia de COVID-19, las mujeres, además, pueden correr un mayor riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja y otras formas de violencia doméstica debido al aumento de las tensiones en el hogar.

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 están muy relacionadas con el hecho de que las mujeres siguen siendo, en la mayoría de los casos, las responsables del hogar y de los cuidados no remunerados. Ellas son las que se quedan en casa con el objetivo de proporcionar un hogar adecuado para las personas que lo conforman, lo que pone trabas para su entrada y permanencia en el trabajo remunerado. Aquéllas que deciden participar en el trabajo remunerado, deben tener en cuenta que 'querer no es siempre poder' (Mutual Seguridad CChC / ISTAS, 2018). Una parte importante de las que lo consiguen, lo hacen en condiciones muchas veces 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 o forzadas, en muchos casos, a tiempo parcial, con nulo control sobre el trabajo que realizan y sobre el tiempo de trabajo, con escasas posibilidades de promoción y con salarios desiguales (OIT, 2013; OSHA, 2014).

Cuando estas mujeres consiguen un empleo se encuentran con una invisibilidad mucho mayor que 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 el que aparezcan determinados síntomas o enfermedades. Sin embargo, considerando simplemente las dimensiones mencionadas anteriormente, y la responsabilidad del trabajo doméstico familiar y de cuidado de familiares, serían suficientes razones para, por ejemplo, tener problemas para conciliar el sueño, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de cuello y de extremidades superiores, sensación de cansancio o ansiedad. Así lo confirman los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (EWCS, INSHT, 2015).

Segregación y salud

Las desigualdades sociales entre hombres y mujeres se ven muchas veces reflejadas en la segregación horizontal en distintos sectores y ocupaciones - entendiendo por segregación horizontal la distribución diferenciada de hombres y mujeres en ocupaciones y sectores de actividad económica, pudiéndose distinguir entre sectores que tienden a ser feminizados y masculinizados. Esta situación lleva a una exposición diferencial a riesgos y daños que puede pasar desapercibida, ya que incluso el acceso a medidas como la información, la formación o la facilitación de equipos de protección personal puede ser desigual y tener repercusiones en la salud de las mujeres. 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 sobre la salud.

Para analizar estos efectos de la segregación sobre la salud, en primer lugar, debemos destacar estos dos conceptos (Mutual Seguridad CChC / ISTAS, 2018): a) diferencias de sexo: referidas a las diferencias biológicas de mujeres y hombres, y b) diferencias de género: referidas a las diferencias socialmente construidas entre hombres y mujeres, que son evitables y en la mayoría de los casos desiguales y no equitativas 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.

Visualizar las condiciones de trabajo y los riesgos diferenciándolos respecto a su efecto en hombres y mujeres debe ser 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. Consideremos, por ejemplo, la exposición a plaguicidas (Mutual Seguridad CChC / ISTAS, 2018). Habitualmente los hombres son los que dispensan 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.

Es imprescindible también 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 organismos de unos y otras, y es desigual porque existe otra serie de condicionantes sociales, explicados por el género, que influyen de forma no equitativa sobre la salud de hombres y mujeres. Cada vez hay más evidencias científicas que apoyan la influencia que tienen los determinantes sociales en la salud, principalmente la clase social y el género (ej., Anguita et al., 2008). Por 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.

Por tanto, la gestión preventiva 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), analizándolos, desagregadamente, tanto para hombres como para mujeres.

El estado de salud de las mujeres

A pesar de la mayor esperanza de vida en las mujeres, éstas tienen peor salud. Lo demuestran datos como la mayor incidencia de enfermedades y de accidentes de trabajo durante el trayecto ('in itinere'), las percepciones permanentes de falta de salud mental o la mayor incidencia en el consumo de medicamentos, así como estar más tristes y deprimidas. Además, tienen más problemas para el reconocimiento del origen laboral de sus problemas de salud. La citada situación del mayor número de accidentes 'in itinere', puede estar relacionada con el riesgo de doble presencia que sufren especialmente las mujeres. Según los datos del INSHT, la población trabajadora española sufre el doble de accidentes de tráfico en el trayecto de ida al trabajo (un 64%) - cuando se circula con más prisa -, que a la vuelta (33%) - que se conduce más relajado. El 21% de estos siniestros ocurren en lunes y su número va descendiendo a lo largo de la semana. Las horas con más accidentes de tráfico "in itinere" se dan entre las 7 y las 9 de la mañana y entre las 14 y 15 horas. La mayor exposición para las mujeres, del riesgo psicosocial de la doble presencia - es decir, la necesidad de estar en dos sitios a la vez, atendiendo el trabajo y el cuidado de otras personas -, ha aumentado considerablemente entre 2005 y 2010 según la encuesta realizada por ISTAS-CCOO, pasando del 31% al 47,2%, y presenta una fuerte desigualdad de género que se reproduce los dos años, de manera que la proporción de mujeres que se encuentran en la situación más nociva en cuanto a la exigencia de doble presencia (un 60,6% en 2010) es muy superior a la de los hombres (un 43,8% el año 2010).

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.

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.

Uno de los aspectos más desafiantes en relación al empleo de muchas mujeres, surge en la intersección del trabajo, el embarazo y, en su caso, la transición a la maternidad/paternidad. Es durante este período cuando tanto las mujeres como sus empleadores deben considerar los

aspectos fisiológicos y psicológicos del embarazo en relación con las posibles demandas y desafíos de sus puestos de trabajo y de su vida laboral (Hassard et al., 2021). Muchas mujeres describen estar preocupadas durante el embarazo, el permiso por maternidad o el regreso del permiso con respecto a solicitudes de trabajo flexible, falta de apoyo de los empleadores, presión para renunciar después de revelar su embarazo y una mayor probabilidad de dejar sus lugares de trabajo debido a una falta de gestión adecuada de los riesgos para la salud (Adams et al., 2015). El estigma relacionado con el embarazo en muchas profesiones o sectores, y la discriminación asociada, tienen efecto sobre la salud de la trabajadora y/o la salud de su bebé. Al estrés y agotamiento se unen la ira y el descontento como resultado de dicha discriminación.

Actualmente, empiezan a identificarse políticas formales para ayudar a las mujeres embarazadas y madres primerizas en el equilibrio entre trabajo y demandas de embarazo / maternidad. Algunos ejemplos son la posibilidad de trabajo a tiempo parcial, horario flexible, teletrabajo, semanas de trabajo comprimidas, servicios de cuidado infantil, seguro médico, así como permiso de maternidad prolongado. Sin embargo, es importante que tales políticas organizacionales sean claras y coherentes y estar disponibles en la organización para todas las mujeres.

Otro aspecto tradicionalmente olvidado es la menopausia, que ha sido un problema casi invisible, considerado como un asunto médico o personal solo para las mujeres y sus familias. Sin embargo, las mujeres en edad menopáusica (entre los 45 y los 55 años) representan un porcentaje importante de la fuerza laboral, y el número de personas afectadas aumentará a nivel mundial a medida que la población envejezca. Investigaciones recientes han demostrado que los efectos de la menopausia son mucho más extensos de lo que se creía anteriormente, e incluyen ansiedad, depresión, "niebla mental", insomnio, agotamiento y palpitaciones cardíacas (EU-OSHA, 2006).

Solo en el Reino Unido (desconocemos datos de España), se estima que más de 900.000 mujeres abandonaron prematuramente su puesto de trabajo debido a la menopausia, en una edad en la que su talento, habilidades y experiencia son más valiosos, con consecuencias para las brechas salariales y sus pensiones, así como para la productividad de sus organizaciones. Un estudio ha estimado las pérdidas de productividad relacionadas con la menopausia a nivel mundial en más de 150.000 millones de dólares al año. Se hace necesario, por tanto, atender a

este problema de salud como uno más que afecta a una parte importante del bienestar en el entorno laboral (<https://www.acas.org.uk/menopause-at-work>).

Género en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo

La segregación horizontal y vertical – entendida esta última como las dificultades que todavía tienen las mujeres para acceder a cargos de responsabilidad o de decisión (el llamado techo de cristal) - influye considerablemente en la exposición a los riesgos en el trabajo y, por tanto, en las consecuencias para la salud. En general, los hombres sufren más accidentes y lesiones en el trabajo que las mujeres, mientras que las mujeres padecen más problemas de salud, tales como trastornos de las extremidades superiores y estrés. Es más probable que las mujeres realicen actividades de asistencia, educación y servicios. Mientras que los hombres suelen realizar trabajos de dirección, manuales y técnicos relacionados con el manejo de máquinas o instalaciones (Burchell y Fagan, 2004).

Incluso dentro de un mismo sector, se dan casos de segregación horizontal, como, por ejemplo, en el sector sanitario. Entre los hombres predominan médicos, conserjes o celadores, mientras que entre las mujeres predominan enfermeras y auxiliares.

El trabajo a tiempo parcial es mucho más frecuente en el sector femenino y suelen ser más precarios, monótonos, exigentes y de escasa promoción laboral. Los trabajos a tiempo parcial ofrecen menos oportunidades de aprendizaje y conllevan menos responsabilidades de planificación. A las mujeres que trabajan a tiempo parcial apenas se les asignan responsabilidades. Las personas empleadas a tiempo parcial suelen afirmar que sus capacidades no se aprovechan al máximo y que reciben menos formación que las personas empleadas a tiempo completo. Factores tales como la infrautilización de las capacidades pueden contribuir a la aparición de estrés. La ausencia de formación para personas con este tipo de contrato puede suponer que no puedan realizar su trabajo de forma adecuada o segura, y también puede constituir un obstáculo para sus perspectivas profesionales. En definitiva, hay una mayor concentración de mujeres en trabajos precarios y mal remunerados, y esto afecta a sus condiciones de trabajo y a los riesgos a los que están expuestas. Además, la segregación vertical que existe hace que los mandos y puestos directivos sean ocupados predominantemente por hombres, en detrimento de las mujeres.

Por otro lado, aunque vinculada a esa segregación, la escasa participación de las mujeres en todos los niveles de consulta y de toma de decisiones en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) contribuirá asimismo a que se preste menos atención a sus necesidades en este ámbito y a que la evaluación de los riesgos sea deficiente, si no se les consulta efectivamente.

Diferencias de género en la incidencia de accidentes, enfermedades y patologías relacionadas con el trabajo

Se han detectado diferencias de género en la incidencia de accidentes y patologías relacionadas con el trabajo, siendo las más relevantes las siguientes (INSHT, 2010; OSALAN, 2017):

- Los hombres sufren más accidentes y lesiones en el trabajo que las mujeres.
- Las mujeres tienen más probabilidades de padecer problemas de salud relacionados con el trabajo que los hombres.
- Las mujeres padecen más trastornos de las extremidades superiores relacionados con los movimientos repetitivos.
- El cáncer ocupacional es más común entre los hombres que entre las mujeres.
- El asma y las alergias suelen ser más comunes entre las mujeres.
- Las mujeres padecen más enfermedades cutáneas.
- Los hombres padecen mayor pérdida auditiva.
- Las mujeres padecen mayor riesgo de sufrir enfermedades infecciosas.
- Ambos sexos están expuestos a estrés, pero es más significativo entre las mujeres.
- Las mujeres están más expuestas a la intimidación en el lugar de trabajo.
- Las mujeres están más expuestas al acoso sexual en el lugar de trabajo.

Clasificando las enfermedades por grupos conforme al código de Enfermedades Profesionales (EP) se puede comprobar que el patrón de estas es diferente en mujeres y hombres. En los hombres parecen más frecuentes las provocadas por agentes químicos, las del aparato respiratorio, las de la piel, los trastornos músculo-tendinosos y las hipoacusias. Sólo resultan más frecuentes en mujeres que en hombres los trastornos de cuerdas vocales (92% en mujeres y 8% en hombres), las enfermedades infecciosas y las neuropatías periféricas por presión (síndrome del túnel carpiano).

Resulta imprescindible para abordar un análisis desde la perspectiva de género de los daños derivados del trabajo, esto es, de los accidentes y de las enfermedades profesionales, tener en cuenta también las condiciones en las que mujeres y hombres desarrollan el trabajo reproductivo; es decir, el trabajo doméstico y de cuidados. Existen grandes diferencias en la distribución del tiempo que dedican mujeres y hombres a este tipo de trabajos. Y esto debe de ser un aspecto a tener en cuenta en materia de salud laboral. ¿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.

Se hace evidente, por tanto, introducir mejoras, a nivel institucional, en los sistemas de recogida y tratamiento de la información sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, datos desagregados por género, en la siguiente dirección:

- La vigilancia de la salud debe tener conocimiento de los lugares ocupados por hombres y mujeres y tener especial 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.

Las exposiciones laborales a riesgos en el trabajo nos afectan a hombres y mujeres, pero, como hemos señalado anteriormente, 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. Nos referimos a:

riesgos biológicos; riesgos químicos; riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales.

Mujeres y riesgo biológico

Los agentes biológicos son microorganismos (virus, bacterias, parásitos, hongos, cultivos celulares, etc.) capaces de originar algún tipo de infección, alergia o toxicidad en nuestro organismo. Las enfermedades infecciosas afectan, en general, más a las mujeres que a los hombres. Esto se debe fundamentalmente a que las mujeres trabajan más en sectores donde hay un mayor riesgo de este tipo de contagio, es decir los sectores más feminizados, como es el caso del sector sanitario o la educación, y todos aquellos donde se trabaja con animales.

Hay que tener en cuenta que las enfermedades infecciosas son las más denunciadas por la población trabajadora, ocupando el quinto lugar en el caso de las mujeres y el octavo en el de los hombres. Los peligros de infección suelen ser debidos a múltiples causas ya sea a través del contacto con la sangre o distintos fluidos, así como a través del aire.

Este riesgo es especialmente relevante en situación de embarazo y lactancia. Algunos agentes biológicos pueden afectar al feto en caso de infección de la madre durante el embarazo, pudiendo transmitirse a través de la placenta cuando el niño está en el útero, o durante o después del parto, a través de la lactancia o a través del contacto físico cercano entre la madre y el niño.

Mujeres y riesgo químico

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.

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. 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 o tratamiento de residuos, hay una elevada presencia de múltiples agentes químicos, que en numerosas ocasiones son ignorados o infravalorados 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.

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.

Hasta el momento, 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 mujeres trabajadoras ante la exposición a tóxicos.

El trabajo de las mujeres también requiere esfuerzo físico

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 españolas. 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 las encuestas de condiciones de trabajo muestran que el porcentaje de mujeres que señala alguna molestia musculoesquelética es mayor que el de los hombres (80,9% y 74,6%, respectivamente). El patrón de dolor musculoesquelético entre las trabajadoras está localizado en la nuca/cuello (41,1%), la zona baja de la espalda (43,9%) y la zona alta de la espalda (31,1%). Por su parte las zonas del cuerpo donde sitúan mayor molestia los hombres son: la zona baja de la espalda (45,8%) y la nuca o cuello (28,4%).

Las condiciones de trabajo de las mujeres implican más factores de riesgo musculoesquelético debido a (Eurofound, 2020):

- Tipo de tareas que realizan
- Herramientas y útiles de trabajo inadecuados
- Mayor exposición al riesgo al estar más tiempo en un mismo puesto
- Doble trabajo en el hogar y en el trabajo
- Diferente constitución física
- Las mujeres expresan más sus problemas de salud

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 escuelas infantiles, 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 personas 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. 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 trastornos musculoesqueléticos (TME) de extremidad superior. Muchos de esos factores son comunes en las ocupaciones desarrolladas por mujeres.

Sin embargo, la tasa de consulta por enfermedad profesional es baja y también lo es el reconocimiento. 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.

Aspectos clave de una evaluación de riesgos sensible al género

La actividad preventiva en la empresa debe dar respuesta a las diferencias explicadas anteriormente actuando sobre las causas que las originan. Para ello, inicialmente, es necesario:

- Mantener un compromiso positivo y prestar atención a los temas de género
- Examinar la verdadera situación de trabajo de mujeres y hombres
- Hacer que participe toda la población trabajadora, mujeres y hombres, en todos los niveles
- Evitar hacerse ideas preconcebidas sobre cuáles son los riesgos y quién se encuentra en situación de riesgo

Paso 1: Identificación de riesgos

Por ejemplo, incluir el género de los siguientes modos:

Evaluar los riesgos prevalentes en los trabajos según la preponderancia (masculina o femenina); examinar los riesgos para la salud y los que afectan a la seguridad; preguntar de forma estructurada a las trabajadoras y trabajadores qué problemas tienen en su trabajo; evitar crearse ideas preconcebidas sobre qué puede ser «trivial»; tomar en consideración a toda la población trabajadora, por ejemplo limpiadores, recepcionistas; no olvidar a los trabajadores/as a tiempo parcial, temporales o contratados por empresas de trabajo temporal (ETT), ni a los que estén de baja médica en el momento de la evaluación; animar a las mujeres a informar de aquellos aspectos que piensen que pueden afectar a su seguridad y salud en el trabajo, así como de los problemas sanitarios que pueden guardar relación con el trabajo; examinar y preguntar por aspectos más amplios del trabajo y la salud.

Paso 2: Evaluación de riesgos

Por ejemplo, incluir el género de los siguientes modos:

Examinar las tareas que verdaderamente se realizan y el auténtico contexto de trabajo; no formarse juicios gratuitos sobre la exposición basados en la mera descripción o en la denominación del empleo; tener cuidado de evitar sesgos por géneros a la hora de priorizar

riesgos, clasificándolos en altos, medios y bajos; hacer participar a las trabajadoras en la evaluación de riesgos; asegurarse de que quienes realizan las evaluaciones disponen de suficiente información y formación en asuntos de género relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo; garantizar que los instrumentos y herramientas utilizados en la evaluación incluyen asuntos pertinentes tanto para los hombres como para las mujeres que trabajan; y en caso de que no los incluyan, adaptarlos; comunicar al asesoramiento externo que deberán adoptar un enfoque sensible al género, y comprobar que son capaces de hacerlo; prestar atención a aspectos de género cuando se examinan las implicaciones para la SST de cualquier cambio previsto en el puesto de trabajo.

Paso 3: Puesta en práctica de soluciones

Pasos 4 y 5: Vigilancia y revisión¹

¹ Los pasos, 1, y 2 se refieren al 'Diagnóstico para una evaluación de riesgos sensible al género' y los pasos 3, 4 y 5, se refieren a la 'Implementación de buenas prácticas en la gestión preventiva sensible al género' y se abordarán en una publicación posterior.

Retos de género y salud física

Reto	Breve descripción
Segregación y salud	<p>Visualizar las condiciones de trabajo y los riesgos diferenciándolos respecto a su efecto en hombres y mujeres debe ser el punto de partida de las actividades de prevención. Para ello, es imprescindible 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. La práctica de la prevención debe contemplar todos los puestos de trabajo, todos los riesgos y todos los daños tanto de hombres como de mujeres.</p>
Estado de salud de las mujeres	<p>La doble presencia aumenta el impacto que unas malas condiciones de trabajo tienen sobre la salud de las mujeres, en comparación con la de los hombres. Por otro lado, la intersección del trabajo, el embarazo y la transición a la maternidad resultan especialmente desafiantes para muchas empresas en su gestión de riesgos laborales.</p>
Género en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo	<p>La segregación horizontal y vertical influye considerablemente en la exposición a los riesgos en el trabajo y, por tanto, en las consecuencias para la salud. El trabajo a tiempo parcial es mucho más frecuente en el sector femenino y suelen ser más precarios, monótonos, exigentes y de escasa promoción laboral. Unido a la escasa participación de las mujeres en todos los niveles de consulta y de toma de decisiones en materia de SST, contribuirá a que se preste menos atención a sus necesidades en este ámbito y a que la evaluación de los riesgos sea deficiente, si no se les consulta de manera efectiva.</p>
Riesgos biológicos y embarazo	<p>Las enfermedades infecciosas afectan, en general, más a las mujeres que a los hombres. Esto se debe fundamentalmente a que las mujeres trabajan más en sectores donde hay un mayor</p>

	<p>riesgo de este tipo de contagio, es decir los sectores más feminizados, como es el caso del sector sanitario o la educación. Este riesgo es especialmente relevante en situación de embarazo y lactancia.</p>
<p>Identificar el riesgo químico</p>	<p>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.</p>
<p>Consideración del esfuerzo físico del trabajo de las mujeres</p>	<p>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 musculoesquelético en sus primeras fases. Recoger y analizar</p>

	por separado datos de hombres y mujeres, incluso realizar un estudio epidemiológico de éstos.
Evaluación de riesgos sensible al género	La actividad preventiva debe dar respuesta a las diferencias en las consecuencias para la salud de mujeres y hombres. Para ello, debe comenzar identificando y evaluando los riesgos adoptando un enfoque de género, sin ideas preconcebidas y promoviendo la participación de todos y todas.

Preguntas

Segregación y salud

¿Las actividades de prevención contemplan todos los puestos de trabajo? ¿Se analizan las condiciones de trabajo con respecto a su efecto en hombres y en mujeres de manera diferenciada? ¿Los instrumentos que se utilizan en la evaluación de riesgos son sensibles al género? ¿Los datos se presentan desagregados por género?

Estado de salud de las mujeres

¿Se analiza la doble presencia de hombres y mujeres y su efecto en la salud laboral? ¿Se tienen en cuenta la intersección entre tipo de trabajo, embarazo y transición a la maternidad?

Género en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo

¿Se fomenta la participación de las mujeres en la detección y evaluación de los riesgos? ¿Cuál es el porcentaje de mujeres en los órganos de SST?

Riesgos biológicos y embarazo

¿Existen evaluaciones específicas de los efectos de determinados agentes infecciosos en hombres y en mujeres? ¿Los equipos de protección individual están adaptados a las mujeres? ¿Existen protocolos específicos para las situaciones de embarazo y lactancia?

Identificar el riesgo químico

¿Existen evaluaciones específicas de los efectos de determinados agentes químicos en hombres y en mujeres? ¿Se tiene en cuenta la posibilidad de sobreexposición en las mujeres? ¿Los equipos de protección individual están adaptados a las mujeres?

Consideración del esfuerzo físico del trabajo de las mujeres

¿Se analizan todos los puestos incluidos aquellos que aparentemente requieren menor esfuerzo físico? ¿Existe formación específica sobre problemas específicos de género? ¿Se evalúa regularmente la presencia de malestar y dolor musculoesquelético? ¿Se organizan las tareas para que proporcionen el tiempo necesario para recuperar y oxigenar los diferentes grupos musculares?

Evaluación de riesgos sensible al género

Por ejemplo, en relación con la salud de la reproducción: ¿se incluyen en la vigilancia para la salud los riesgos para la salud reproductiva de hombres y mujeres?; examinar todos los ámbitos de la salud reproductiva, no sólo el embarazo.

Por ejemplo, en relación con los trastornos musculoesqueléticos:

Examinar de forma crítica el «trabajo ligero»: ¿cuánto esfuerzo muscular estático hay implícito en cada puesto?; ¿el trabajo incluye estar de pie mucho tiempo?; ¿qué cargas se manejan verdaderamente en la práctica, y con qué frecuencia?

Referencias

- 1) Adams, L., Winterbotham, M., Oldfield, K., Large, A., Stuart, A., Rossiter, H. y Selner, S. (2015). *Pregnancy and maternity-related discrimination and DISADVANTAGE FIRST findings: Surveys of employers and mothers* (research paper no. 235). Recuperado de: https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/pregnancy-and-maternity-related-discriminationand-disadvantage_0.pdf
- 2) Anguita, M., Alonso, J., Bertomeu, V., Gómez-Doblas, J.J., López-Palop, R., Pedreira, M., Pérez-Villacastín, J. y Roig, E. (2008). Proyecto de estudio sobre la situación de la enfermedad cardiovascular de la mujer en España: conclusiones y recomendaciones finales. *Revista Española de Cardiología*, 8:55D-58D.
- 3) Burchell, B. y Fagan, C. (2004). Gender and the intensification of work: Evidence from the "European Working Conditions Surveys". *Eastern Economic Journal*, 30(4), pp. 627–642.

- 4) EU-OSHA, Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2014). *New risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory: A summary of an agency report*. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work>
- 5) EU-OSHA, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2006). *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*. Revisión. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- 6) EU-OSHA, Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2003). *La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de Riesgos*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- 7) Eurofound (2020). *Gender equality at work, European Working Conditions Survey 2015 series*. Publications Office of the European Union, Luxemburgo.
- 8) Hassard, J., Gruzdyte, I., Delic, L., Dale-Hewitt, V. y Thomson, L. (2021). Pregnancy-Related Stigma in the Workplace and Psychological Health: Is There a Relationship? En J. Hassard y L. Torres (Eds.), *Aligning Perspectives in Gender Mainstreaming. Gender, Health, Safety, and Wellbeing* (pp. 77-94). Springer International Publishing.
- 9) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2015). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (6ª EWCS)*. Madrid: INSHT.
- 10) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2010). *Acercamiento a la siniestralidad laboral desde una perspectiva de género*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- 11) Mutual Seguridad CChC / ISTAS (2018). *Mujeres y salud en el trabajo. Una guía para incorporar el enfoque de género*. Santiago de Chile.
- 12) Organización Internacional del Trabajo (2013). *10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health*. Recuperado de: https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_324653/lang-en/index.html
- 13) OSALAN – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (2017). *Situación de mujeres y hombres en materia de accidentalidad laboral y enfermedades profesionales*.

Referencia del artículo:

Arenas, A., Corlett, S., Di Marco, D., Elgoibar, P., Gamero, N., López-Cabrera, R., Martínez-Corts, I., Medina F.J., Munduate, L. y Sanclemente, F. (2022). **Retos de Género y Salud Física**. Publicaciones online del Observatorio de Salud Laboral desde la Perspectiva de Género (IAPRL). Junta de Andalucía.

<https://www.juntadeandalucia.es/empleoformacionytrabajoautonomo/webiaprl/laboratorios/laogen/publicaciones>