



empresas
ASESORAMIENTO PARA LA
igualdad

HERRAMIENTA DE APOYO N° 10: "SALUD Y RIESGOS LABORALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO"



INTRODUCCIÓN

Los documentos denominados como herramientas de apoyo a la realización de Planes de Igualdad en la empresas, forman parte del Servicio de Asesoramiento para Planes y Medidas de Igualdad en las Empresas, que se ofrece a través de la web www.igualdadempresa.es, y como su nombre indica, su fin es facilitar pautas, para que las empresas evalúen sus propios recursos de gestión, desde la óptica de la igualdad entre mujeres y hombres.

Estas herramientas, 12 temas en total, servirán de sustento a todas las fases que conforman un Plan de Igualdad: compromiso, comisión de igualdad, diagnóstico, elaboración del propio plan, y el seguimiento y evaluación del mismo.

PRESENTACIÓN

Partiendo de la consideración previa que la seguridad y la salud laboral para las mujeres trabajadoras constituyen un derecho fundamental, en esta Herramienta de Apoyo nº 10 donde nos centramos en la salud y riesgos laborales, comprobaremos, que resulta necesario integrar la perspectiva de género en el análisis de la salud, teniendo en cuenta el daño irreversible que en ésta provoca la conjunción del trabajo con otros factores extralaborales que a veces interactúan entre sí para potenciar los riesgos laborales.



UN POCO DE HISTORIA

Durante mucho tiempo las normas internacionales pioneras en tratar la salud laboral de las mujeres, lo hacían pensando básicamente en políticas de salud laboral estrictamente biológicas y por tanto centradas en el embarazo y la maternidad, sin prestar la atención necesaria a otros aspectos de las condiciones laborales que también pueden afectar a su salud. De esta manera, se suele pensar que las medidas de prevención de riesgos laborales dirigidas a la protección del embarazo y la lactancia son suficientes.

Este tratamiento se ha ido ampliando progresivamente a otros aspectos más allá de la salud estrictamente reproductiva. **La Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012) parte de la idea de que las desigualdades pueden afectar a la salud y la seguridad de las mujeres en el trabajo e influir en su productividad.** Por eso, la Unión Europea plantea que, si se quiere mejorar la aptitud para la ocupación y la calidad de la vida profesional, es necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.

Sin duda, avanzar hacia la efectividad y eficacia de las **medidas de prevención de riesgos laborales, incorporando la perspectiva de género**, nos permitirá dar un paso muy importante para mejorar las condiciones de trabajo, alcanzar la igualdad de oportunidades de todas las personas trabajadoras y desarrollar la competitividad de nuestra sociedad y nuestras empresas.

En esta materia resulta de gran interés seguir el impacto que han tenido y van a seguir teniendo las novedades que introduce la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres**, en materia de salud de la mujer: de forma directa (previsiones específicas sobre política sanitaria) e indirecta (acoso por razón de género y acoso sexual, y su prevención, como focos específicos de riesgo para la salud mental de la mujer, dentro de los denominados riesgos psicosociales). Esta Ley Orgánica ha incorporado el **principio de transversalidad de género** en el ámbito de la salud, y más específicamente, en la salud laboral.



PREVENCIÓN DE LA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES

No existe una política preventiva específica de riesgos laborales desagregada por sexos desde el punto de vista del marco legal vigente. Las únicas medidas preventivas existentes se refieren a la capacidad reproductiva o al propio estado biológico del embarazo, como estado temporal o transitorio que merece una protección específica en el marco de las obligaciones preventivas que impone a la empresa la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo.

Por el contrario, se desconoce por completo toda protección específica en primer lugar de los **factores ligados a elementos externos al trabajo** pero que interactúan con éste para potenciar o multiplicar el riesgo, y en segundo lugar, de un riesgo que aparece como emergente, pese a ser consustancial a la historia del trabajo de la mujer, las relacionadas con su **doble rol o trabajo fuera y dentro del ámbito doméstico**.

Por el contrario, sí cabe aseverar que existen riesgos laborales específicos de las mujeres como es el caso de los siguientes:

- **Acoso, laboral genérico o sexual.** En general, riesgos denominados «psicosociales», relacionados con la propia organización del trabajo, que afectan en particular a la salud mental, en forma de estrés, depresión, ansiedad, violencia en el trabajo, acoso... que son mucho más frecuentes en determinados sectores de la actividad económica, entre los que se cita la educación, los servicios sociales y la asistencia sanitaria (es decir, en sectores de la actividad económica fuertemente feminizados).
- **Dobles jornadas** (o doble presencia), riesgo que sí ha comenzado a ser tenido en cuenta en los primeros estudios de género y salud laboral. Es un hecho incontestable que las responsabilidades familiares incrementan los riesgos laborales al interactuar con ellos. Así, según afirma la doctrina científica especializada, «los problemas de la vida privada junto con los laborales generan una sinergia negativa y una mayor predisposición al burnout» y, por lo tanto, no puede desvincularse uno y otro ámbito y no puede exigirse una única causalidad para considerar el descrito como un riesgo laboral.
- **Riesgos ligados a actividades feminizadas:**
 - Textil y confección
 - Servicios
 - Enseñanza
 - Hostelería y comercio
 - Sanidad
 - Agroalimentación



- **Riesgos derivados de otros factores de discriminación**, mucho menos explorados hasta el momento, por no decir ignorados: salarios más bajos, menor participación en la toma de decisiones, en los puestos directivos o de relevancia en las organizaciones donde prestan servicios, precariedad laboral (factor de riesgo psicosocial), temor a la pérdida del empleo con ocasión del embarazo o la maternidad, etc. Los efectos de la exposición crónica a un lugar de trabajo poco democrático requieren de una atención especial, particularmente desde la índole preventiva.

EFFECTOS DE LA DESIGUALDAD DE GÉNERO EN LA SALUD LABORAL

LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL MERCADO DE TRABAJO

Las **diferencias de las mujeres en cuanto a calidad e igualdad de oportunidades y trato en el empleo**, las hemos ido comentando en diferentes herramientas.

Sabemos de las **dificultades de acceso y permanencia en el mercado de trabajo**, con una **tasa de actividad** femenina más baja, el **desempleo** afecta más a las mujeres, continúan siendo las más afectadas por el desempleo de larga duración y se encuentran en mayor proporción entre las personas que buscan el primer trabajo. Un aspecto que a menudo queda relegado a un segundo plano es el **impacto que tiene en la salud la pérdida o la falta de trabajo remunerado**. Hay una amplia evidencia científica que asocia el desempleo con diferentes **problemas de salud**, sobre todo del **tipo mental**, pero también **con trastornos de salud física**. El desempleo significa, en primer lugar, la disminución de los ingresos económicos, pero también la pérdida de estatus social, de autoestima, de actividad física y mental, así como de la capacidad de tomar decisiones.

También sabemos que sus condiciones laborales son más precarias, siendo la **contratación temporal** en España, como en el resto de Europa, más frecuente entre las mujeres. Quizás lo que sabemos menos desde una óptica de salud laboral y prevención de riesgos profesionales, son las **consecuencias de la inestabilidad laboral** y sus **efectos nocivos en la salud mental**. También se ha asociado la temporalidad con una **mayor incidencia de accidentes de trabajo, menores niveles de salud laboral y mayor morbilidad**.

En cuanto al **trabajo a tiempo parcial**, aunque menos presente que en otros países europeos, es principalmente un tipo de jornada más frecuente entre las mujeres. A menudo, las mujeres utilizan esta opción para compaginar la vida laboral con la familiar, pero otras veces es la única opción disponible en el mercado de trabajo, sobre todo en el



caso de personas poco cualificadas. **Las principales dificultades asociadas a la parcialidad** tienen que ver con sus consecuencias respecto a la promoción profesional, a los bajos salarios y al incremento del riesgo de las mujeres a la pobreza durante la vida laboral y en la jubilación.

El trabajo a tiempo parcial es más frecuente en los trabajos poco cualificados, mal remunerados, monótonos, con pocas oportunidades para aprender y desarrollar las habilidades, con menos posibilidades de promoción y menos estabilidad y, por lo tanto, expuestos con una **mayor frecuencia a factores de riesgo psicosocial**.

La **segregación horizontal** se manifiesta en dos fenómenos asociados a los estereotipos de género: la distribución diferenciada según el sexo en ocupaciones y sectores de actividad, y la presencia de mujeres en un menor número de ocupaciones y actividades económicas. Mientras que las ocupaciones mayoritariamente masculinas se consideran habitualmente como cualificadas y socialmente valoradas, las ocupaciones con mayor presencia femenina están poco valoradas y asociadas a una baja cualificación. Sin embargo, también hay que mencionar que poco a poco la presencia de las mujeres en ocupaciones con mayor proporción de hombres va en aumento.

En relación con la seguridad y la salud laboral, la segregación horizontal no evita que las mujeres estén expuestas a riesgos laborales, sino que condiciona el tipo de exposiciones. **Es necesario, por lo tanto, que se tengan en cuenta tanto las necesidades de las mujeres en profesiones ‘masculinizadas’ como todos los riesgos laborales asociados a profesiones ‘feminizadas’**.

Por su parte la **segregación vertical** refleja las dificultades que todavía tienen las mujeres para acceder a cargos de responsabilidad. Aunque el nivel de formación sea globalmente superior entre ellas, encontramos una mayor presencia de hombres en puestos de responsabilidad. **Desde la seguridad y la salud laboral se debe tener en cuenta el fenómeno conocido como “techo de cristal”,** que hace referencia a las barreras con las que se encuentran las mujeres para acceder a cargos de decisión. Una de las principales causas son las dificultades de conciliación de la vida personal y laboral, y la falta de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado. La segregación vertical se acentúa por el hecho de que las mujeres son las que trabajan en mayor proporción en jornada a tiempo parcial y porque a menudo quedan excluidas de las redes, tanto formales como informales, que son imprescindibles para la promoción profesional dentro de las empresas.



LOS RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO

La **segregación de género en el trabajo remunerado** es el elemento clave para explicar la distribución desigual de la exposición a los riesgos laborales. Así, **en las actividades desarrolladas predominantemente por las mujeres, los riesgos más frecuentes son los relacionados con posturas de trabajo inadecuadas, largas jornadas de pie, trabajos repetitivos y exposición a agentes químicos y biológicos.** Mientras que en los trabajos ocupados mayoritariamente por hombres predominan los riesgos relacionados con la seguridad y la manipulación de objetos con un peso elevado. En términos generales, si los hombres trabajan más en la construcción y en la industria, los riesgos de seguridad e higiene estarán más presentes en sus entornos de trabajo, mientras que la presencia mayoritaria de las mujeres en las actividades de servicios las expondrá principalmente a los riesgos ergonómicos, psicosociales y también higiénicos.

En relación con los riesgos psicosociales, las últimas encuestas europeas de condiciones de trabajo ponen de manifiesto que **las mujeres, en mayor proporción, llevan a cabo tareas monótonas, obtienen un salario inferior, tienen menos oportunidades de participar en la planificación de su propio trabajo y tienen menos expectativas de promoción profesional; además, sufren acoso psicológico y sexual en mayor grado que los hombres.**

La **discriminación en el trabajo** también es un **factor de riesgo** más frecuente entre las mujeres. En buena parte de los riesgos laborales, el hecho de ocupar un puesto de trabajo más cualificado se asocia a una menor exposición, aunque no es el caso de la discriminación por sexo, que está presente en todas las categorías profesionales.

Por último, hay que tener en cuenta que el **diseño de los puestos de trabajo,** desde la organización de los espacios, pasando por los horarios, los equipos y las herramientas, se ha pensado, mayoritariamente, siguiendo un **modelo masculino de trabajador.** Por ejemplo, muchas herramientas manuales de trabajo se diseñan con parámetros anatómicos exclusivamente masculinos. También la organización del tiempo de trabajo parte de un modelo de disponibilidad constante por parte de las personas trabajadoras, sin tener en cuenta las responsabilidades o necesidades relacionadas con el entorno familiar. Por otro lado, una gran parte de los valores límite establecidos para la exposición a sustancias tóxicas no tienen en cuenta la posibilidad de que **la respuesta toxicológica pueda ser diferente entre las mujeres y los hombres.**

Teniendo en cuenta las desigualdades de género y sabiendo cómo influyen en los riesgos laborales, podremos aplicar políticas y prácticas preventivas que protejan la salud laboral, de todas las personas trabajadoras y también contribuir a erradicar las desigualdades de género en el ámbito laboral.



DESIGUALDADES EN LAS EXPOSICIONES A RIESGOS PSICOSOCIALES

DESIGUALDADES EN LAS EXPOSICIONES A RIESGOS PSICOSOCIALES

Las exposiciones psicosociales se distribuyen de manera desigual por ocupación y género. Las personas que ocupan **puestos de trabajo de ejecución** están más expuestas a los riesgos relacionados con el bajo control, el bajo apoyo y las bajas compensaciones. En cambio, entre las personas que ocupan **puestos de mando y técnicos**, la prevalencia de exposición es mayor en los riesgos relativos a las exigencias del trabajo.

Las mujeres están más expuestas a los factores de riesgo psicosocial y esto se explica por las **desigualdades en las condiciones de trabajo**. Las mujeres realizan, con mayor frecuencia que los hombres, trabajos de ejecución en los cuales a menudo los métodos de trabajo y el diseño de tareas convierten la realización del trabajo en tareas rápidas, repetitivas y que se tienen que llevar a cabo siguiendo una pauta muy concreta. Esto hace que los procesos de trabajo establecidos no dejen **ningún margen de autonomía y decisión**, y las **expone a baja influencia, a bajas posibilidades de desarrollo y a un bajo sentido del trabajo**. Por otra parte, en estos puestos de trabajo, los salarios son más bajos ya que las competencias necesarias son menos valoradas, la promoción profesional es muy limitada y la temporalidad es frecuente, por lo que las exposiciones a inseguridad y baja estima son más prevalentes.

Destacan las diferencias entre hombres y mujeres en la exposición a la **doble presencia**. Las mujeres se responsabilizan y llevan a cabo la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo cual implica, por una parte, una doble carga de trabajo si lo comparamos con la mayoría de los hombres y, por otra, que son las que sufren en la mayoría de los casos las exigencias simultáneas de los dos ámbitos. La **exposición a la doble jornada** se agrava cuando la organización de la jornada laboral deriva en horarios rígidos, en jornadas partidas con más de una hora en medio y cuando hay exigencias de disponibilidad que implican cambios de horario, de días de la semana o prolongación de la jornada.

EFFECTOS EN LA SALUD DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

La **exposición a factores de riesgo psicosocial** se asocia a enfermedades que van desde los *trastornos cardiovasculares, mentales, respiratorios, gastrointestinales, dermatológicos, músculo-esqueléticos, inmunitarios o endocrinos*, pero la falta de reconocimiento de estas problemáticas como enfermedad profesional dificulta su visibilización en los registros oficiales.



La combinación entre altas exigencias y bajo control, y altas exigencias y bajas compensaciones causa desórdenes psicológicos, como la depresión y la ansiedad, siendo éstos más frecuentes entre las personas que ocupan puestos de trabajo de ejecución.

Dada la mayor presencia de mujeres en estos puestos de trabajo, entre los trastornos más frecuentes diagnosticados, se encuentran los problemas nerviosos y las depresiones, que afectan en mayor proporción a mujeres que a hombres. Asimismo, se estima que estas exposiciones aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares hasta un 140%. De hecho, se ha calculado que entre el 25 y el 40% de los casos de enfermedades cardiovasculares podrían evitarse eliminando la exposición laboral a los factores de riesgo psicosocial y al trabajo sedentario y al trabajo a turnos, entre otras exposiciones nocivas.

LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Es especialmente necesario incidir y reforzar la intervención preventiva en relación con los riesgos psicosociales. A menudo cuando se interviene en relación con este tipo de riesgos, la enfermedad ya se ha desarrollado. El tratamiento médico tendrá efectos positivos, pero si en la empresa persisten las **condiciones de trabajo nocivas**, los efectos beneficiosos del proceso médico no durarán y probablemente aquella persona trabajadora volverá a enfermar.

Las intervenciones preventivas se tienen que basar siempre en una evaluación de riesgos minuciosa y sobre todo en la mejora de las condiciones de trabajo, y no en intervenciones individuales indiscriminadas y aisladas de gestión del estrés.

En este sentido, el artículo 4.7 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) reconoce expresamente que “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación” son susceptibles de producir daños y, por lo tanto, objeto de actividad preventiva. La Ley pone de manifiesto que el daño en la salud también puede proceder de la organización del trabajo.

En el artículo 15, la LPRL plantea cómo actuar ante los riesgos psicosociales. Por una parte, exige la evaluación de los riesgos y que la adopción de medidas preventivas se haga en primer término en el origen, es decir, cambiando los aspectos nocivos de la organización del trabajo. Asimismo, exige adaptar el trabajo a la persona reduciendo el trabajo monótono y repetitivo, a partir de cambios organizativos en la concepción de los puestos de trabajo, en la elección de los equipos y en los métodos de trabajo y de producción.



Este planteamiento legal responde al acuerdo entre la mayoría de las personas investigadoras y profesionales de considerar que la **intervención preventiva fundamentada en la evaluación de riesgos y centrada en los cambios organizacionales es la más efectiva desde el punto de vista de la salud en el trabajo.**

MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La vigilancia de la salud es la recogida, el análisis y la interpretación sistemática de los datos de salud con el fin de proteger la salud y prevenir los daños relacionados con el trabajo. **La investigación y las experiencias en torno a la vigilancia de la salud sensible al género son limitadas.**

Algunas de las orientaciones para abordar el tema son:

- A la hora de diseñar los objetivos y el contenido de la vigilancia de la salud se tienen que tener en cuenta las exposiciones mayoritarias en las mujeres, así como las diferencias biológicas y las desigualdades sociales.
- Es importante poner énfasis en las enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Los resultados colectivos de la vigilancia epidemiológica siempre se presentarán por sexos y se analizarán de forma completa y diferenciada.
- Por último, hay que indicar que el **Plan de Igualdad**, como instrumento para alcanzar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, es una herramienta clave para mejorar la actividad preventiva en las empresas.

La **LPRL** reconoce el derecho de participación de los trabajadores y trabajadoras a lo largo de todo su articulado. Más allá de las obligaciones legales, la participación permite que la prevención sea más eficaz y además es un factor fundamental para el éxito de la prevención de accidentes, de enfermedades profesionales y de enfermedades relacionadas con el trabajo. Pero en la participación también hay desigualdades de género, ya que la participación es más frecuente entre personas trabajadoras cualificadas y con una ocupación fija. Por eso, **es fundamental que el empresariado fomente y facilite la participación de las mujeres.**



LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO LABORAL

Acoso sexual y acoso por razón de sexo

La violencia contra las mujeres se ejerce en el ámbito laboral en forma de **acoso sexual y el acoso por razón de sexo**. Estas formas de violencia sexista se definen por primera vez en España en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, en la que son calificadas como **discriminación por razón de sexo**, lo cual abre la puerta a la aplicación de las garantías propias de aquélla. En ella se establece la obligatoriedad del tratamiento empresarial, se relaciona dichas conductas con la salud de los y las trabajadoras y se modifican las normas procesales para facilitar que la ciudadanía pueda defenderse ante estas situaciones. Por la importancia y la gravedad de este tema hemos dedicado la Herramienta de Apoyo nº9 “Acoso sexual y acoso por razón de sexo”.

Hay un debate abierto sobre la posibilidad de calificar estas conductas como violencia de género. Lo cierto es que en el ámbito estatal no tendrían esta consideración, pero algunas Comunidades Autónomas con competencias en esta materia ya las han incluido en sus regulaciones específicas y las consideran como tal. Es el caso de Cataluña, Canarias, Comunidad de Madrid, Galicia...

La Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tiene por objeto actuar contra la violencia que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia. La Ley Orgánica no regula dentro de su ámbito de aplicación los actos de violencia contra las mujeres que quedan fuera de la relación de afectividad, a saber: delitos contra la libertad sexual; violencia en el ámbito intrafamiliar contra la mujer por una persona que no mantenga con ella relación de afectividad, trata de mujeres con fines de explotación sexual o el acoso sexual en el ámbito laboral.

Algunas Comunidades Autónomas con competencia en la regulación de la materia limitan su alcance en línea con lo previsto en la propia Ley Orgánica y otras, se embarcan en la tarea de regular cuestiones no incluidas en el ámbito de aplicación de la norma estatal. Consideran que las repercusiones del acoso sexual en la víctima son comparables a las que se sufre a causa de la violencia de género ejercida en el entorno de la pareja y se manifiestan en diversas esferas de la persona: psicológica, social, familiar y laboral.

En todo caso, desde el punto de vista conceptual, todas ellas consideran, desarrollándolo luego con mayor o menor concreción, el concepto de violencia de género más allá de la sufrida por la pareja o ex pareja. Distinguiendo, a partir de ahí, distintas formas de violencia -física, psicológica, sexual y económica-, que tienen lugar en ámbitos concretos, en el marco de unas relaciones afectivas y sexuales, en los ámbitos de la pareja, familiar, laboral y sociocomunitario.



En lo que hay total coincidencia es en que cuando hablamos de **violencia en el ámbito laboral** (en algunas ocasiones denominada también como violencia laboral), nos referimos a un tipo de violencia que, al igual que sucede en el ámbito privado y familiar, **viene motivada por el sexo de una persona**. Sabemos que las causas de este tipo de violencia hacia las mujeres en el trabajo están asociadas a las desigualdades estructurales de género, las cuales como sabemos impregnan el mercado laboral, las relaciones de trabajo o la cultura organizativa, entre otros.

Hay que recordar que el Plan de Igualdad y el Plan de Prevención de Riesgos Laborales son instrumentos básicos en las empresas que tienen que tener en cuenta la prevención y la detección del acoso sexual y por razón de sexo.

Desde el punto de vista de la reparación de las secuelas sobre la salud de la trabajadora, la situación de acoso vivida por la trabajadora puede desencadenar una serie de trastornos mentales, que pueden venir acompañados de síntomas psicósomáticos y orgánicos, y que, de cronificarse, podrían derivar en incapacidad laboral como consecuencia de estrés postraumático, depresión severa, ansiedad, etc., e incluso intentos de autolisis.

Conocido el origen del trastorno, éste puede calificarse, a efectos de la protección por el Sistema de la Seguridad Social –incapacidad temporal, incapacidad permanente–, e incluso a efectos de responsabilidad empresarial la contingencia podrá calificarse como accidente de trabajo.

INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD LABORAL

Cuando la violencia de género se convierte en violencia en el trabajo

También son muchos los planes de igualdad que hacen referencia a la violencia de género de forma explícita, pero lo hacen en la mayoría de los casos en relación a mujeres trabajadoras de la empresa que son víctimas de **violencia de género en el ámbito privado**. Para ellas se establecen muchas formulas de flexibilización de bajas y traslados si ello contribuye a su necesaria atención y seguridad.

Pero la violencia de género puede traspasar las fronteras del ámbito privado para contaminar también la relación de trabajo, **cuando en el agresor se da la doble condición de pareja de la víctima y empleador**.

En este caso, cuando parte de esa violencia se ejerza en el ámbito laboral, y, por tanto, lo haga indistintamente en ambas esferas, profesional y personal, de la víctima, se trasladarán las responsabilidades privadas (y penales) al ámbito de las responsabilidades empresariales



y a la esfera de la prevención de riesgos laborales, y asimismo podrá plantearse en el terreno de la Seguridad Social si su calificación en tanto contingencia debería ser como laboral o no, habida cuenta de que intrínsecamente no estamos ante una contingencia profesional, puesto que no tiene su origen directo en el trabajo, sino en la relación sentimental entre agresor y víctima, empresario y trabajadora.

En todo caso no debe perderse de vista que, desde el momento en que se «exporta» el problema dentro de los muros físicos de la empresa donde se prestan los servicios retribuidos, aquél se reconvierte en laboral si es que en dicho contexto tiene lugar alguna manifestación concreta de violencia física y/o psicológica, que desde el punto de vista preventivo activa los resortes preventivos a fin de evitar daños a la trabajadora en el curso de su trabajo.

Efectos laborales de la orden de alejamiento

De concurrir en una misma empresa víctima y agresor en un supuesto de violencia de género, se planteará un problema de prevención de riesgos laborales en relación con la protección de la salud e incluso de la integridad física de la trabajadora.

Desde la perspectiva de las obligaciones empresariales, el cumplimiento de la orden de alejamiento no puede entenderse como responsabilidad del empresario, sino del propio trabajador. Olvidando otros efectos sobre el contrato de trabajo del agresor, que no corresponde analizar aquí, pues el interés se centra en la salud de la trabajadora, si se considera que, integrada la trabajadora en el ámbito de la empresa desde que comienza su jornada, existe un riesgo manifiesto para su salud derivado de la presencia en el mismo centro de trabajo de un agresor que tiene ya reconocida legalmente dicha condición, en cuanto existe una orden de alejamiento, aunque sea una medida provisional.

Al margen de otras consideraciones, es indudable que sobre el empresario pesa el deber de evitar todo daño físico o psíquico a la trabajadora, expuesta al mismo, acudiendo a las medidas preventivas oportunas, se encuentren o no previstas en el plan de prevención (lo habitual será la falta absoluta de previsión, si bien esta dinámica debería cambiar en lo sucesivo, atendido el verdadero peligro para la salud o integridad física de la trabajadora y las obligaciones de implementación de sus derechos que prevé la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Protección Integral contra la Violencia de Género**). A partir de aquí, las medidas, de no estar previstas expresamente, habrán en todo caso de acomodarse a la realidad concreta de la situación planteada, que permitirá aplicar modificaciones de jornada, de horarios (a efectos de evitar la coincidencia físicotemporal), o bien otras más drásticas como la movilidad geográfica (del agresor) o, en última instancia, la extinción del contrato de trabajo, bien sea por causas organizativas (ante la imposibilidad de evitar el encuentro de víctima y agresor), o por razones disciplinarias, si se ha producido ya una amenaza real o conato de agresión.

El incumplimiento de tales deberes preventivos desplegaría el régimen de responsabilidades común a los riesgos profesionales, con inclusión del eventual recargo de prestaciones por omisión de medidas de seguridad (art. 123 LGSS).

Las secuelas de malos tratos/violencia de género

La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales debería asimismo considerar un factor femenino, como es la violencia de género sufrida por la trabajadora, en tanto puede interactuar en el medio laboral con otros riesgos laborales para potenciarlos y exponer a aquélla a un mayor nivel de riesgo. Por tanto, es necesario orientar la prevención de riesgos laborales hacia este foco de riesgo, para considerar una especial sensibilidad a los riesgos, especialmente psicosociales, a los que se expone la trabajadora en esta delicada situación personal, pero con trascendencia social y laboral innegable.

La cuestión no ha sido hasta el momento objeto de atención preventiva en el marco de la relación privada de trabajo. De este modo, no se prevé tampoco ninguna modulación especial del tratamiento jurídico que deba merecer la conducta de la trabajadora en el seno de la relación de trabajo vinculada a los posibles trastornos de conducta o de personalidad, es decir, afectaciones de la salud, motivadas por la violencia de género sufrida, pero sin duda es un factor que debe barajarse en la interpretación de posibles incumplimientos relacionados con el rendimiento o la diligencia en el trabajo a efectos de calibrar la gravedad y culpabilidad propias del despido disciplinario por los órganos judiciales, de acuerdo con el art. 4 LO 3/2007 (que ordena la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas, como principio informador del ordenamiento jurídico), así como del art. 14.6 de la misma ley (que establece como criterio de actuación de los poderes públicos la consideración de las singulares dificultades en las que se encuentran las mujeres víctimas de violencia de género).

Enfermedades prevalentes e incapacidades típicas

Existen ciertas enfermedades más prevalentes entre las mujeres, algunas de las cuales también alcanzan el mismo protagonismo como determinantes de incapacidad permanente.

Las secuelas de malos tratos/violencia de género pueden derivar tanto en incapacidades temporales como en permanentes, como consecuencia de las **lesiones físicas** (hematomas, fracturas óseas en brazos, piernas, tabique nasal, conmoción cerebral etc.); **como psíquicas** (trastornos mentales, síndrome de estrés postraumático...). Y también lesiones físicas



consecuencia del maltrato psicológico: dolores cervicales, mareos vértigos, cólicos abdominales, renales, colon irritable, fatiga, desgana, ansiedad, depresión, fobias, anorexia, bulimia, alcoholismo e incluso autolisis (intentos de suicidio).

Sin embargo, muy frecuentemente las patologías causadas por malos tratos se diagnostican como depresiones, trastornos bipolares o situación de borderline, cuando en realidad encubren las secuelas psicológicas de los malos tratos.



RECUERDE QUE...

Los resultados de las encuestas de condiciones de trabajo europeas muestran que los riesgos psicosociales más relevantes para la salud son más prevalentes en España que en otros países europeos. **La baja influencia, las bajas posibilidades de desarrollo, el bajo control sobre los tiempos y la alta inseguridad en cuanto al futuro en el trabajo son los riesgos más prevalentes tanto en España.**

Ante la baja influencia en el trabajo y las pocas posibilidades de desarrollo, las medidas preventivas tienen que poner medios que superen aspectos como la división clásica del trabajo entre tareas de ejecución y de mando, el trabajo basado en movimientos repetitivos de corta duración y tareas sin sentido, etc.

Las desigualdades de género en el mercado de trabajo pueden condicionar la exposición a riesgos laborales y sus posteriores efectos en la salud de trabajadores y trabajadoras.

La relación entre salud laboral y género hacen necesaria la transversalización de género para implementar medidas preventivas y actuaciones en el ámbito de la seguridad y la salud laboral que sean eficientes y eficaces.



BUENAS PRÁCTICAS

DECÁLOGO PARA UNA SALUD Y UNA SEGURIDAD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. Las desigualdades de género en el mercado de trabajo comportan que la exposición a los riesgos laborales sea diferente para las mujeres y los hombres, y por consiguiente, que la **intervención preventiva en el ámbito de la seguridad y la salud laboral tenga que incorporar la perspectiva de género** para ser efectiva.
2. Las mujeres ocupadas tienen mejor estado de salud que las que no lo están. Aun así, **los efectos de la doble carga de trabajo y las peores condiciones laborales y de trabajo** a las que están sometidas **hacen que su estado de salud sea peor** que el de los hombres en la misma situación.
3. Las desigualdades de género también condicionan la exposición a los riesgos laborales de los hombres, por ejemplo, presentan una mayor incidencia de lesiones por accidente de trabajo y **sufren en mayor medida los riesgos asociados a largas jornadas de trabajo**.
4. Para mejorar la detección y la identificación de **enfermedades laborales hay que introducir la perspectiva de género** de manera transversal e impulsar estudios e investigaciones específicas.
5. Los **factores de riesgo ergonómico** a los que están expuestas muchas mujeres se ven agravados por el diseño inadecuado de los puestos de trabajo. Para reducir dicha exposición hay que adaptar el puesto de trabajo a cada persona y realizar una correcta organización de las tareas.
6. **Una adecuada organización del tiempo en el trabajo**, que haga compatibles la vida personal y la vida laboral y facilite la corresponsabilidad, contribuye a reducir los riesgos psicosociales y a asegurar la motivación y la productividad en el trabajo.
7. Las medidas preventivas tienen que ir dirigidas a **reducir la exposición a los diferentes tipos de factores de riesgo**, tanto psicosociales como ergonómicos e higiénicos, y no centrarse exclusivamente en los accidentes de trabajo.



8. El Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Plan de Igualdad, son dos herramientas básicas para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral, y la coordinación e interrelación entre ambos planes es necesaria para la buena gestión de la prevención.

9. El **compromiso con la igualdad** de oportunidades es una estrategia básica para garantizar el derecho a la salud de todas las personas trabajadoras, en tanto que tiene en cuenta las necesidades de prevención de riesgos laborales de mujeres y hombres.

10. Cuando la prevención de riesgos laborales es efectiva, tanto para las mujeres como para los hombres, **la calidad de la ocupación mejora** y el desarrollo, tanto social como económico, de un país aumenta, ya que todas las personas aportan el máximo de su potencial.



FUENTES UTILIZADAS:

- 10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género. 2010. Departamento de Trabajo de la Generalitat de Catalunya.
- El acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito laboral como manifestación invisible de la Violencia de Género y sus consecuencias. 2012. Mariola Serrano Argüeso y Mónica Ibañez González. Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género del Departamento de Interior, Justicia y Administración Pública. Gobierno Vasco.
- El acoso sexual y por razón de sexo como violencia de género. Algunas aclaraciones. 2012.
- Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012).
- El acoso sexual y por razón de sexo como violencia de género. Algunas aclaraciones. Jornada Granada mismo nombre 2012, Dirección General de Violencia de Género de la Junta de Andalucía.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva e3 Mujeres y Hombres.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral. 2009. Pilar Rivas Vallejo. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

www.igualdadenlaempresa.es

