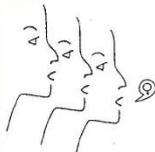




Salud laboral y Género

Prof. Dra. Dña. Carmen Robles Moreno
Cehegín (Murcia). 14 de julio de 2009

Salud Laboral y Género



Carmen Robles Moreno
Coordinadora de Prevención de Riesgos Laborales
Universidad de Murcia

Cuestiones previas



Definición de salud:

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (OMS-1946)

1. ¿Existe una salud laboral para mujeres y otra para hombres?
2. ¿Qué dice la ley?
3. ¿Tenemos las mujeres la misma percepción de nuestra salud que los hombres?
4. ¿Tenemos las mismas condiciones de trabajo?
5. ¿Y de vida?

1 ¿Existe una salud laboral para mujeres y otra para hombres?



Las condiciones laborales para las mujeres están en constante avance pero aún no se pueden equiparar al hombre



La mayoría de las trabajadoras lo hace en el sector servicios (80%)

La precariedad laboral es mayor en la mujer



Ana María Seifert^[1], de la Universidad de Quebec, plantea tres condiciones globales que pueden explicar las diferencias:

- ♦ **La tarea asignada es diferente.** Las mujeres ocupan empleos en los que se demanda **movimientos repetitivos** de los miembros superiores a un ritmo muy rápido, agudeza visual para percibir los detalles, una postura estática, sentada o de pie sin posibilidad de movilidad.
- ♦ **La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente.** Los hombres y mujeres tienen diferente tamaño, pero también **diferentes proporciones**. Los hombres son generalmente más grandes que las mujeres y también los segmentos corporales de uno y otro sexo difieren.
- ♦ **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 periodo de 24 años, mientras que los hombres la disminuyen gradualmente.

^[1] El trabajo de las mujeres y los riesgos de lesiones musculoesqueléticas. Ana María Seifert. Ponencia presentada en el I Foro ISTAS. Valencia, 17-19 noviembre de 1999.

2 ¿Qué dice la ley?



R.D.1299/2006 , por el que se aprueba el nuevo cuadro de EE.PP.

- El informe sobre impacto de género concluye que el Real Decreto no supone discriminación alguna, pues tanto la lista de enfermedades profesionales como las restantes disposiciones **son de aplicación a los trabajadores, hombres y mujeres, sin distinción alguna.**
- Como consecuencia de lo anterior:
 1. Los sistemas sanitarios y las políticas de salud pueden acabar **incrementando las desigualdades**, si no se tiene en cuenta la perspectiva de género.
 2. Se acaba tratando a la población trabajadora desde una **falsa homogeneidad** basada, casi sin darnos cuenta, en modelos masculinos.

¿Qué dice la ley?



Antes del R.D.1299/2006 , por el que se aprueba el nuevo cuadro de EE.PP.

Conclusiones: Se constatan aspectos diferenciales de género en las enfermedades profesionales notificadas en España en el año 2004. Aunque la incidencia global es mayor en hombres que en mujeres, en la mayoría de actividades económicas y ocupaciones, **las tasas específicas son mayores en mujeres.** Son sobretudo las grandes empresas las que notifican enfermedades profesionales en las mujeres.

Occupational Diseases Notified in Men and Women in Spain in 2004.
Rev. Esp. Salud Publica v.80 n.4 Madrid jul.-ago. 2006

3 ¿Tenemos las mujeres la misma percepción de nuestra salud que los hombres?

• La mujer tiene una esperanza de vida siete años mayor que la del hombre, pero su calidad de vida y su salud son peores.

• A lo largo de su vida laboral, la mujer sufre con más frecuencia que los hombres ansiedad, depresión, artrosis o dolor de cuello y espalda crónico y ello afecta muy negativamente a su calidad de vida.

• De ahí que la percepción que tienen de su estado de salud sea peor que entre los varones.

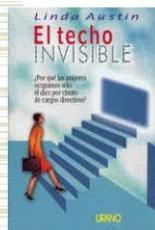


3 Percepción de desigualdad desde el Punto de vista psicológico

- ♦ El 17,7% de las mujeres manifiestan tener un nivel de estudios superior al necesario para el puesto de trabajo, hay una infrautilización de las capacidades que genera insatisfacción y desmotivación.
- ♦ Un 7,6% de mujeres percibe que su puesto de trabajo es considerado de poca o ninguna importancia, frente al 5,2% de los hombres
- ♦ La supervisión agresiva por parte de mandos superiores también es un factor de riesgo que las mujeres manifiestan como muy presente en algunos sectores

III Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. 1999.

Percepción de desigualdad desde el Punto de vista psicológico



Un factor depresógeno particular para las mujeres situadas en niveles de alta cualificación es el llamado "techo de cristal": una superficie invisible construida mediante elementos que no están escritos ni sujetos a normas o leyes objetivas, sino a un conjunto de expectativas, actitudes o valoraciones latentes que dificultan la promoción de estas mujeres a posiciones de poder

4 ¿Tenemos las mismas condiciones de trabajo?

- Para las condiciones de trabajo ergonómicas hay una fuerte interacción entre género y estatus ocupacional. Las tareas repetitivas, la intensidad y la velocidad del trabajo.
- Los trastornos psicosociales son más evidentes en mujeres que en hombres.
- Exigencias de imagen.



Algunas conclusiones del informe sobre género y condiciones de trabajo. Fundación Europea, 2002

Organización del trabajo

♦ 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.



- ♦ La carga mental y/o emocional de ocupaciones como profesionales sanitarias y docentes,
- ♦ Otro elemento diferencial, relacionado con el tiempo de exposición. Las mujeres presentan mayor probabilidad de soportar durante más tiempo las mismas cargas de trabajo: a trabajo menos cualificado y más precario, menor posibilidad de promoción, y también de cambio de puesto tras haber sufrido TME.

Diferencias de género en trastornos músculo-esqueléticos

	HOMBRES	MUJERES
Zona afectada	Menor dispersión. Más en zona lumbar.	•Más dispersión. •Más en hombros, cuello, miembros superiores.
Momento en que se produce	A menos edad.	A más edad.
Tipo de trastorno	Más lesiones por sobreesfuerzo.	•Más lesiones por movimientos repetitivos. •Amplia variedad de dolor y molestias.
Reconocimiento legal	Más accidentes de trabajo.	Más enfermedades profesionales.
Sector	Construcción. Metal (incluyendo ind. del automóvil). Cárnicas.	Textil. Comercio. Sanidad y Servicios Sociales. Limpieza. Manufacturas.

La nota de prevención 657, editada por el INSHT



Cuando se estudia el trabajo de las mujeres con el objetivo de identificar y medir sus riesgos, debe recordarse que:

- ♦ **Condiciones de trabajo diferentes** implican factores de riesgo diferentes: distintas tareas, distinta interacción persona/puesto, distinta duración de la exposición al riesgo.
- ♦ **Las diferencias biológicas** obligan frecuentemente a adoptar posturas forzadas y realizar sobreesfuerzos, debido a la falta de adaptación ergonómica de los puestos y equipos.
- ♦ La combinación de **rol familiar y laboral**.

- Cuando trabajan juntos hombres y mujeres suele haber una división, formal o no, de las tareas en función del sexo. Esto genera que aparezcan riesgos diferentes entre mujeres y hombres, ocasionando distintos tipos de molestias y daños entre unos y otras.
- Ha de incluir elementos como las dimensiones del puesto y las dimensiones de los equipos de trabajo y herramientas, uso de EPI's.
- Cuando las mujeres ocupan puestos tradicionalmente masculinos, comprobamos que el medio de trabajo no siempre se adapta a las especificidades antropométricas y de capacidad de trabajo físico de las mujeres.
- Estos detalles pueden parecer poco importantes de manera aislada.

Riesgos laborales, maternidad y lactancia



En la regulación y protección del **riesgo reproductivo** de origen laboral hay que evitar cualquier tipo de discriminación por género.

Garantizar la **protección efectiva** ante los riesgos laborales de la **madre y el feto** durante el embarazo y de la **madre lactante y su hijo** durante la lactancia, las trabajadoras tendrán derecho a la adaptación o reubicación de su puesto de trabajo, según la Ley 31/1995 (LPRL) y la ley 3/2007 para igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

La población femenina supera a la masculina en la ingesta de fármacos

- ◆ Representan el 75% de los consumidores totales de tranquilizantes.
- ◆ Las medicinas que más consumen las mujeres de 35 a 54 años son analgésicos y antipiréticos, mientras que las de 55 a 74 años consumen medicamentos para la tensión arterial



El absentismo laboral y la mujer

- ♦ Los empleados con cargas familiares son los que más se ausentan del trabajo, especialmente si son mujeres.
- ♦ Sin embargo, cuando se analiza el absentismo según el sexo en el caso de los trabajadores sin cargas familiares, la mujer se ausenta menos del trabajo: un 9,3% frente al 14,8% de los hombres sin responsabilidades familiares.

5 ¿Y de vida? El doble turno



5 ¿Y de vida?

El doble turno

Estudio realizado por el Ayuntamiento de Barcelona:

Análisis de la influencia de la carga de trabajo doméstico en la salud de la población ocupada de Catalunya.

1. En las mujeres el **riesgo** de mal estado de salud aumentaba en **relación al número de personas en el hogar**. El de los hombres no.
2. Tanto en hombres como en mujeres el **riesgo** de mal estado de salud aumentaba al disminuir la **clase social** ocupacional.

Artazcoz L, Cortès I, Moncada S, Rohlfis I, Borrell C. Influencia del trabajo doméstico sobre la salud de la población ocupada. *Gac Sanit* 1999; 13: 190-196.

5 ¿Y de vida?

El doble turno

•Las mujeres continúan siendo las principales responsables del **trabajo doméstico**. 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.

•Las mujeres desarrollan **más ocupaciones fuera del empleo remunerado**; 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**.



¿Qué hacer?

Medidas Preventivas generales

- Evitar los **tópicos** y las ideas preconcebidas.
- Tomar en consideración a toda la mano de obra, **sin olvidar colectivos**.
- Favorecer la **participación** los **trabajadores/as** en todas las etapas preventivas.
- Proporcionar **formación/información** a los distintos agentes implicados en la empresa para **evitar prácticas sexistas**, sesgos sistemáticos de género, y establecer los objetivos y procedimientos pertinentes.

¿Qué hacer?

Medidas Preventivas generales

- Integrar la dimensión de **igualdad entre hombres y mujeres** en la evaluación del riesgo, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización.
- No dar por supuesto que los trabajos de las mujeres son ligeros, **evitar las ideas preconcebidas** sobre lo que puede ser trivial.
- Identificar y **evaluar** las exigencias físicas de los **riesgos** de los empleos tradicionalmente ocupados por mujeres.
- Analizar **la situación real** de trabajo: lo que el trabajador/a hace y cómo lo hace.

¿Qué hacer?

Medidas Preventivas generales

- Utilizar **dinámicas grupales y técnicas cualitativas**: observar y preguntar de forma estructurada a trabajadores y trabajadoras sobre los problemas en su trabajo
- **Analizar muestras representativas** de ambos géneros si desarrollan las mismas tareas
- Examinar las normas internas de prevención para **comprobar si suponen discriminación** para las mujeres.

¿Qué hacer?

Medidas Preventivas generales

- **Adaptar** los elementos del diseño del puesto, equipos y tareas que perjudiquen especialmente a las mujeres debido a las diferencias biológicas.
- **Seleccionar los EPI's** teniendo en cuenta las necesidades individuales que incluyan mujeres y hombres fuera de la "media".
- Favorecer el **acceso de la mujer a la cadena de mandos**.

El círculo vicioso de las actividades de prevención en el trabajo de las mujeres (K. Messing, 1999)



Bibliografía



- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO
La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos
Facts nº 43
Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo
Facts nº 42
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)
Bruselas, 2002
- I CONGRESO INTERNACIONAL MUJERES, TRABAJO Y SALUD
Vivir con salud, haciendo posibles las diferencias
Barcelona, 1996
- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL
Segundo informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española
Madrid, 2003
- DE ZWART, BCH, FRINGS-DRESEN, MHW., KILBOM, A.
Gender differences in upper extremity musculoskeletal complaints in the working population
Int Arch Occup Environ Health, 2001; 74:21-30
- DUPRÉ, D.
The health and safety of men and women at work
Eurostat, Statistics in focus, European Communities, 2002
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK
Gender issues in safety and health at work. A review
Luxembourg, 2003
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK
http://osha.europa.eu/good_practice/womenhealth

