



Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de género.

Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas.



Organización Internacional del Trabajo

ACTRAV

Programa de Actividades para los Trabajadores
Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín, Italia



Centro Internacional de Formación

Copyright © Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo, Enero 2011.
Todos los derechos reservados.

Las publicaciones del Centro Internacional de Formación de la OIT gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes al Centro Internacional de Formación de la OIT, Viale Maestri del Lavoro, 10 - 10127 Turín, Italia, solicitudes que serán bien acogidas.

ISBN 978-92-9049-583-3

Primera edición Enero 2011

Reconocimiento especial al excelente trabajo realizado para este material a Rebeca Torada, y a las siempre oportunas aportaciones de Maria Bastidas.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por el Centro, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Índice

Introducción.....	5
I. Trabajo y Salud: la prevención de riesgos en el trabajo.....	7
La cultura de la prevención:	16
Estrategia sindical, cultura de la prevención y perspectiva de género.....	17
La acción sindical en los lugares de trabajo: actuar con método.	19
II. Trabajo y salud: una perspectiva de género.....	21
La ergonomía y las lesiones músculoesqueléticas:	30
Los problemas de salud mental o factores psicosociales	33
El riesgo químico y su impacto en la salud de las mujeres:.....	35
Más allá de los datos: la perspectiva de género.	38
Salud en el trabajo de las mujeres trabajadoras en economía informal.....	40
Las respuestas desde la práctica de la prevención de riesgos laborales.....	42
III. Riesgos asociados a los roles de género: discriminación, doble jornada, y acoso sexual.....	46
Riesgos laborales y roles de género:	51
La doble jornada o doble presencia:	52
La acción sindical frente a la doble jornada.	56
El acoso sexual: daño a la salud y estrategia de discriminación.	57
La acción sindical frente al acoso sexual.	60
IV. Salud reproductiva y trabajo.....	62
Salud reproductiva.....	63
Los disruptores endocrinos	64
Embarazo y lactancia.	66

La acción sindical en la protección de la reproducción y de la maternidad.....	69
V. APENDICE: convenios y recomendaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo.....	72
VI. Aplicación práctica.....	75
Bibliografía y recursos en línea	81

Introducción

¿Hay diferencias entre mujeres y hombres respecto a la salud y seguridad en el trabajo?

En este módulo se pretende abordar la relación entre trabajo y salud desde una perspectiva de género: analizando cómo la división sexual del trabajo, tanto en el ámbito laboral -segregación- como en la vida -trabajo remunerado y trabajo no remunerado-, y los roles asociados a las personas de uno y otro sexo, repercuten de forma diferenciada en la salud y seguridad de mujeres y hombres, y da lugar a diferentes posibilidades reales de poner en marcha estrategias de defensa de la salud y participación efectiva en los sistemas de gestión de prevención de riesgos laborales.

En el ámbito laboral observamos, tal como vimos en el primer módulo, que hombres y mujeres se distribuyen de forma desigual en ocupaciones y sectores, estando expuestos por tanto a perfiles de riesgo diferentes: en los sectores masculinizados predominan los accidentes de trabajo y la exposición a riesgos químicos y físicos, mientras que los sectores feminizados se caracterizan por movimientos repetitivos, posturas forzadas, trabajo monótono, riesgos estos que tienen otro tipo de impacto sobre la salud. Podemos afirmar de forma general que *“ellos se accidentan y ellas se desgastan”*. No es por tanto el sexo lo que determina las diferencias en los perfiles de riesgo, sino la segregación laboral que da lugar a exposiciones a diferentes tipos de riesgos.

Por otro lado se observan riesgos para la salud derivados de los papeles -los roles- que las mujeres tienen asignados y de la división sexual del trabajo en todos los ámbitos, que tienen repercusión en las mujeres de forma específica. De este modo, encontramos que la doble carga de trabajo -laboral y familiar- repercute de forma directa en el deterioro de la salud de muchas mujeres. Del mismo modo, el acoso sexual o la discriminación en el trabajo suponen riesgos a los que muchas mujeres se exponen y repercuten en su salud.

En tercer lugar, se presta especial atención a la salud reproductiva, que afecta tanto a hombres como a mujeres, pero que en la etapa del embarazo y la lactancia, hace necesario prestar especial atención a las condiciones de trabajo en que laboran las mujeres.

Metodología

Este manual está estructurado en cuatro apartados:

1. Trabajo y salud: la prevención de riesgos en el trabajo.
2. Trabajo y salud: una perspectiva de género.
3. Riesgos asociados al género: discriminación, doble jornada y acoso sexual.
4. Salud reproductiva.

Cada apartado se inicia con algunos elementos conceptuales, normativos o de situación a partir de los cuales se proponen actividades de grupo, con la finalidad de profundizar en los elementos clave de los distintos contenidos, para promover el debate y el análisis de los elementos y conceptos propuestos. Esta forma activa y participativa de aprendizaje pretende potenciar la adquisición de conocimientos desde la elaboración y construcción colectiva, así como la práctica del análisis de género en salud y trabajo y que se promuevan acciones para influir en la realidad de los centros de trabajo, en los sectores y en las comunidades.

I. Trabajo y Salud: la prevención de riesgos en el trabajo.

I.1. “El trabajo decente debe ser trabajo seguro”

De este modo abre la OIT su propuesta de *Estrategia Global de Seguridad y Salud en el Trabajo* adoptada en la 91ª reunión de la CIT, en 2003, en consonancia con uno de los objetivos que siempre han motivado la propia existencia de la Organización: que el trabajo no siga produciendo el sufrimiento y la pérdida de vidas que viene ocasionando en el mundo. Centra la atención en el déficit de conciencia y la escasa prioridad que se le da a la SST por parte de todos los agentes implicados, por lo que, puntualiza la estrategia, “*esta situación debe cambiar, y es preciso también fomentar y acelerar la adopción de medidas, tanto en el plano nacional como internacional*”.

La Estrategia Global de la OIT pone de manifiesto la importancia de las políticas nacionales y del fomento de una cultura de prevención, destaca el importante papel de los instrumentos normativos internacionales -convenios y recomendaciones- (aún siendo necesaria la revisión de algunos de ellos y la adopción de una nueva herramienta que ayude a crear un *marco de promoción de la SST*), junto a la asistencia técnica, la cooperación internacional y la difusión de conocimientos, especialmente a través de la formación.

El Convenio 187 de la OIT de 2006 sobre el *marco promocional de la seguridad y la salud en el trabajo*¹, es fruto de la Estrategia Global de la OIT y pivota sobre cuatro elementos: una política nacional, un sistema de seguridad y salud en el trabajo, un programa nacional y el fomento de una *cultura nacional de prevención*.

Un eje fundamental del convenio es la **cultura de la prevención**, pero, ¿a qué se refiere con éste término?. En el propio documento encontramos las claves para definirla:

“Implica el respeto del **derecho** a gozar de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable a todos los niveles; la **participación** activa de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores para asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable a través de un sistema de **derechos, responsabilidades y deberes** definidos; y la atribución de la máxima **prioridad** al principio de la prevención.”

1 <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C187>

El Convenio 187 recoge la definición de cultura de la prevención de la Estrategia Global, que pone el **valor salud y la preservación de la vida** por encima de otros valores que puedan integrar el trabajo productivo y el beneficio, y enfatiza que se trata de un **derecho**, y para ello indica que serán necesarios medios para aumentar el conocimiento, la sensibilización y la comprensión general respecto a los conceptos de peligro y riesgo, así como la manera de prevenirlos y controlarlos.

La Estrategia Global de la OIT en materia de SST concluye con unas *consideraciones generales*:

Al elaborar y aplicar la estrategia global, la OIT debería realizar esfuerzos especiales en relación con los países que tienen necesidades particulares de asistencia y desean fortalecer sus capacidades en materia de SST. Entre los medios que podrían tenerse en cuenta a nivel nacional como parte de las estrategias destinadas a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas, incluidas las PYME y las empresas de la economía informal, y de los trabajadores vulnerables, tales como los trabajadores jóvenes, discapacitados y migrantes, así como de los trabajadores por cuenta propia, figuran: la ampliación de la cobertura de requisitos legales, el aumento de las capacidades de los sistemas de control e inspección y la aplicación de esas capacidades en la prestación de asesoramiento técnico y asistencia en materia de SST; el empleo de incentivos financieros; las iniciativas encaminadas a estrechar los vínculos entre los sistemas de atención primaria de salud y la salud en el trabajo; y la introducción de los conceptos de peligro, riesgo y prevención en los planes de estudios escolares y en los sistemas educativos en general (prevención a través de la educación) como medios eficaces de fomentar de manera permanente culturas de prevención en materia de seguridad y salud sólidas y duraderas. Además, es preciso tener en cuenta los factores específicos de género en el contexto de las normas, los demás instrumentos, los sistemas de gestión y la práctica en materia de SST. En el seno de la Oficina, deberían incorporarse en mayor medida las cuestiones de SST en otras actividades de la OIT. Además, el enfoque integrado se debería aplicar progresivamente a todas las demás esferas de las actividades de la OIT. Por último, habrá que estudiar debidamente las maneras de proporcionar los recursos necesarios para ejecutar este plan de acción.

Destacamos de estas consideraciones generales la necesidad de tener en cuenta los **factores específicos de género**, es decir, aplicar de forma constante y sistemática la perspectiva de género a la salud y seguridad en el trabajo.

Actividad 1. Análisis de la Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad en el Trabajo y de la perspectiva sindical frente a tal estrategia.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social, por encargo institucional de los gobiernos de la región, presentó una Estrategia en SST para la región -EISST-, en cuya confección participaron los interlocutores sociales y que establece los objetivos generales y específicos que deben orientar el *plan de acción regional en materia de SST*. Por su parte, la CSA presentó su perspectiva sindical a esta Estrategia.



Trabajo en grupos

Tras la lectura de ambos documentos, contesten a las siguientes preguntas:

1. Respecto a la *cultura preventiva o cultura de la prevención*:

- ¿Cómo la entiende la Estrategia Iberoamericana de SST?
- ¿Coincide con el concepto de la Estrategia Global de la OIT en SST?
- ¿Qué aporta la perspectiva sindical al concepto de “cultura preventiva”?
- Elaboren su propia definición e identifiquen las características de la cultura preventiva como herramienta para la acción sindical, de forma que mañana mismo la puedan utilizar en su actividad sindical.

2. En ambos documentos se hace referencia a la necesidad de integrar la *perspectiva de género* en SST, en concordancia con la estrategia de la OIT.

- Definan, en función de los aportes de los tres documentos, qué es la perspectiva de género.
- Identifiquen, también sobre los tres documentos, herramientas metodológicas para aplicar la perspectiva de género en SST en diferentes momentos:
 - En el diagnóstico de la situación en materia de SST en la región,
 - En la identificación de peligros y riesgos,
 - En la valoración de los daños a la salud.
- Razonen por qué se debe incorporar la perspectiva de género en la salud y seguridad en el trabajo.

3. ¿Qué relación hay entre una cultura de la prevención adecuada y aplicar la perspectiva

de género en salud y seguridad en el trabajo? ¿Deben revisar su definición de cultura preventiva tras asociarla a la perspectiva de género?

I.2. La prevención de riesgos en el lugar de trabajo.

El Convenio 155 de la OIT sobre *salud y seguridad en el trabajo* de 1981², es el marco general que establece cómo debe articularse la prevención de riesgos laborales, tanto a nivel nacional a través de las políticas públicas, dimensión que se amplía con el Convenio 187 sobre *el marco promocional* ya mencionado, como a nivel de empresa o lugar de trabajo.

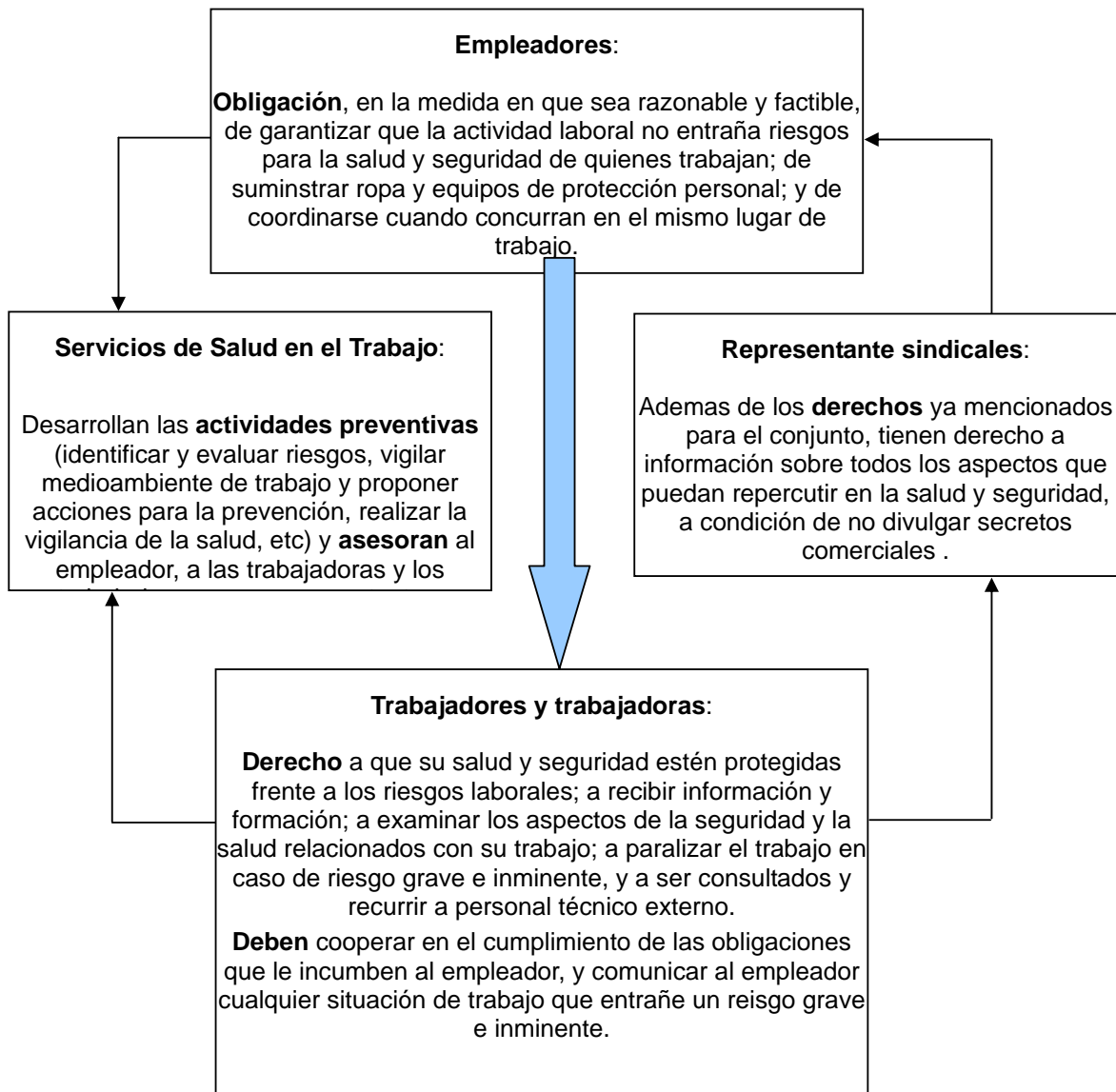
Relaciona, en el artículo 5, los **factores** que deben tenerse en cuenta para la prevención de riesgos en el trabajo: los **componentes materiales** -lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos-, así como **la relación entre éstos y las personas** que ejecutan o supervisan el trabajo, y la **adaptación** de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.

El Convenio 155 de la OIT además de relacionar los factores de riesgo, situaciones y condiciones que deben tenerse en cuenta para prevenir daños a la salud, señala entre las grandes esferas de acción de la política en materia de SST: la **formación**, la **comunicación** y **cooperación**, y la **protección de los trabajadores y las trabajadoras y de quienes les representan contra toda medida disciplinaria** resultante de acciones emprendidas con motivo de protegerse frente a accidentes o daños a la salud

Hay dos elementos clave en el convenio 155 para entender la prevención de riesgos laborales en los lugares de trabajo, en primer lugar la propia definición de “lugar de trabajo” en el artículo 3 como *“todos los sitios donde los trabajadores y trabajadoras deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo, y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador”*, es decir, debe haber una relación contractual entre quien trabaja y el empleador, y por ende, se entiende que es el empleador quien dispone sobre las condiciones y maneras en que se trabaja.

2 <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C155>

En segundo lugar la manera en que establece cómo debe organizarse la prevención en el marco de las empresas, desarrollada en los artículos 16 a 21, que junto a lo establecido en el Convenio 161 de la OIT de 1986, sobre *los servicios de salud en el trabajo*, se puede sintetizar en el siguiente cuadro:



De especial relevancia es el contenido del Convenio 161, y la recomendación 171, sobre *servicios de salud en el trabajo*, de aplicación en complemento del C. nº 155, que contempla que los servicios de salud deben ser establecidos progresivamente para todos los trabajadores y la trabajadoras en todos los sectores de actividad económica, y marca las funciones de estos servicios médicos, en quienes se delega por parte del empleador las actividades preventivas, y que deben prestar asesoramiento tanto al empleador como

a las trabajadoras y los trabajadores, estando por tanto al servicio de ambos. Estas funciones se establecen con una delimitación clara del papel y las responsabilidades de los diferentes agentes:

El artículo 5 del Convenio 161 de la OIT marca las funciones de los *servicios de prevención*, “sin perjuicio de la **responsabilidad de cada empleador** respecto a la salud y seguridad de las trabajadoras y los trabajadores, y habida cuenta de la **necesidad de que éstos participen** en materia de salud y seguridad”.

La estrategia fundamental de los trabajadores y las trabajadoras pasa por tanto por la **participación**. Las figuras sindicales para canalizar esta participación son sugeridas en la Recomendación 164, donde se propone, para asegurar la labor de cooperación de las trabajadoras y los trabajadores establecida en el artículo 20 del C. nº 155, el nombramiento de “**delegados y delegadas de seguridad, los comités obreros de seguridad o higiene o comités paritarios de seguridad o higiene**”.

Los derechos de esta representación sindical que incluye la Recomendación 164 son:

- a) **recibir información** suficiente sobre las cuestiones de seguridad e higiene, tener la posibilidad de examinar los factores que afectan a la seguridad y a la salud de los trabajadores y ser alentados a proponer medidas en este campo;
- b) **ser consultados** cuando se prevean -y antes de que se ejecuten- **nuevas medidas** importantes de seguridad e higiene, y procurar por su parte conseguir la adhesión de los trabajadores y las trabajadoras a tales medidas;
- c) **ser consultados** cuando se prevean **cambios** en las operaciones y procesos de trabajo y en el contenido o en la organización del trabajo que puedan tener repercusiones en la seguridad o la salud de los trabajadores;
- d) **estar protegidos contra el despido y otras medidas perjudiciales** cuando cumplan sus funciones en la esfera de la seguridad e higiene del trabajo como representantes o miembros de los comités de seguridad e higiene;
- e) tener posibilidad de **contribuir al proceso de toma de decisiones** al nivel de la empresa en lo que concierne a las cuestiones de seguridad y de salud;
- f) **tener acceso a cualquier parte de los lugares de trabajo y poder comunicar con los trabajadores** acerca de las cuestiones de salud y de seguridad durante las

- horas de trabajo y en los lugares de trabajo;
- g) tener la **libertad de establecer contacto con los inspectores del trabajo**;
 - h) tener posibilidad de **contribuir a las negociaciones** en la empresa sobre cuestiones relativas a la salud y a la seguridad de los trabajadores;
 - i) **disponer de un número razonable de horas de trabajo remuneradas** para ejercer sus funciones relativas a la salud y a la seguridad, y recibir la formación pertinente;

Desde la OIT se potencia el establecimiento de Comités Paritarios de Seguridad e Higiene como una forma estable, eficaz y permanente de canalizar la participación de las trabajadoras y los trabajadores, y en esta línea Valentina Forasteri, especialista de la OIT, caracteriza los Comités de la siguiente manera:

Los comités paritarios de seguridad e higiene (CPSH) son órganos paritarios y colegiados de participación en la empresa para la puesta en práctica de las medidas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Son **paritarios** debido a que deben constituirse de igual número de representantes de los trabajadores que del empleador. Son **colegiados** porque las decisiones se toman por consenso teniendo todos los miembros voz y voto en la toma de decisiones.

La elección de representantes del empleador la realiza el empleador directamente. La elección de los representantes de los trabajadores/as se realiza por votación individual, secreta y directa, convocada y presidida por el sindicato cuando existe y cuando no por todos los trabajadores/as de la empresa o centro de trabajo.

Los criterios para definir el número de delegados de SST en un centro de trabajo y de delegados miembros de los CPSH y el número de CPSH en una empresa o centro de trabajo se establece en función de: núm. de trabajadores/as en una empresa, núm. de centros de trabajo, núm. de divisiones/ secciones/departamentos en la empresa.³

3 Para ampliar información acerca de la participación sindical y los comités paritarios consultar: *“La participación de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de la OIT”*. Valentina Forasteri. Disponible en

Actividad 2. La acción sindical en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Teniendo en cuenta la organización de la prevención que emana de los Convenios 155 y 161 de la OIT, los derechos de la representación sindical establecidos en la Recomendación 164 y las aportaciones de Valentina Forastieri, diseñen un estrategia de acción sindical orientada a la participación en el lugar de trabajo, que tenga en cuenta los siguientes elementos:

1. Diversidad y diferencias entre los trabajadores y las trabajadoras, en relación a condiciones de trabajo, relaciones contractuales, posibilidades de participación, confluencias de factores de riesgos externos e internos a la empresa, etc.
2. Fomento de la participación del conjunto de personas asalariadas, así como de otras personas de empresas sub-contratadas, personas auto-empleadas con dependencia de la empresa principal, trabajadores y trabajadoras a domicilio que laboran para la empresa, etc.
3. Establecimiento de cauces de diálogo y negociación estables con el empleador.
4. Difusión, motivación, información y formación en materia de salud y seguridad.
5. Acceso a la información y recurso a especialistas e inspectores externos.

Desenredando la madeja...

La cultura de la prevención:

La cultura de la prevención debe entenderse como una *herramienta* para la mejora de las condiciones de trabajo, junto a unos buenos sistemas de gestión de la SST y el compromiso de los servicios de prevención de actuar conforme a códigos de buenas prácticas⁴.

En su trabajo de sistematización en relación a la cultura de la prevención, Rodríguez sintetiza del siguiente modo los elementos clave o fundamentales:

- *Compromiso*: brinda pautas sobre la importancia asignada por la organización, demostrada en el comportamiento y las decisiones en todos los niveles, incluyendo la elección entre la seguridad y otras prioridades, la disposición de recursos y la administración del tiempo para la seguridad, el reconocimiento y recompensa de los buenos comportamientos en materia de seguridad, el rechazo de las condiciones inseguras, etc. En este sentido, la cultura gerencial se presenta como la más relevante para que sea posible disponer de los recursos necesarios para hacer un lugar de trabajo seguro.
- *Comunicaciones*: el estilo, frecuencia y métodos de comunicación e interacción entre diferentes partes de la organización, incluyendo una modalidad de administración democrática y participativa, y el sentido de que la seguridad pertenece a todos (naturalmente, si todos dentro de la organización tienen posibilidades y derecho de modificar sus condiciones de trabajo).
- *Competencia*: cantidad, calidad y frecuencia de la capacitación formal e informal; retroalimentación y evaluación.
- *Percepción del riesgo y actitudes*: una visión precisa y compartida del riesgo planteado por cada peligro y la aceptación y confianza en los controles correspondientes, incluyendo la retroalimentación sobre conductas inseguras e inaceptables.

4 Para ampliar las reflexiones sobre la cultura de la prevención consúltese: “*Los convenios de la OIT sobre SST: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*”. Rodríguez, CA. Disponible en http://actrav.oit.org.pe//index.php?option=com_content&task=view&id=2478&Itemid=1687

Siguiendo a Rodríguez, los elementos importantes para alcanzar una “buena cultura de prevención” son:

- a) el compromiso de la organización, particularmente el de la línea gerencial, para alcanzar altos niveles de SST;
- b) la demostración del compromiso a través de la comunicación basada en la verdad, la transparencia y el respeto mutuo; la adopción de decisiones, la disposición de recursos, la capacitación, etc.;
- c) el compartir normas y expectativas;
- d) la disposición a aprender de la experiencia;
- e) la apertura a la crítica;
- f) las buenas relaciones laborales y un bajo nivel de estrés;
- g) la participación y cooperación y el empoderamiento de los trabajadores y las trabajadoras en los temas de SST, con existencia de controles que faciliten la cooperación y no la confrontación.

La participación de los trabajadores y las trabajadoras es, pues, un elemento clave para una buena cultura de la prevención, además de un derecho reconocido y una necesidad para la mejora continua.

Estrategia sindical, cultura de la prevención y perspectiva de género.

Desde el movimiento sindical se ha venido reivindicado una triple transformación para facilitar la participación sindical en la mejora de las condiciones de trabajo, como un elemento indispensable para contribuir a una cultura de prevención adecuada:

- **Hacer visible lo invisible,**
- **Convertir lo individual en colectivo,**
- **Transformar la percepción en acción.**

Hacer visible lo invisible: muchas patologías y daños a la salud con motivo del trabajo parecen no existir debido a que no se contemplan en las legislaciones, en las prácticas preventivas y/o en el reconocimiento de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Hacer emerger estos daños a la salud, ponerlos en el centro de diálogo en torno a la salud y seguridad en el trabajo es uno de los ejes para la acción sindical, lo que hace

necesario la puesta en común de las experiencias personales y subjetivas en torno a la exposición a los riesgos y los problemas de salud, tal como son vividos por los trabajadores y las trabajadoras. En el caso de los daños a la salud de las mujeres, este hacer visible lo invisible cobra especial relevancia, ya que en muchas ocasiones el que es invisible es directamente el trabajo, remunerado y no remunerado, de las mujeres, y la percepción sobre las condiciones de trabajo de las ocupaciones tradicionalmente desempeñadas por mujeres suele ser más “benévola” que la percepción sobre las condiciones de trabajo de los sectores masculinizados: no se le da la misma importancia a unos tipos de daños a la salud que a otros, ni a unas exposiciones que a otras.

Convertir lo individual en colectivo: la relación entre trabajo y salud no es una cuestión individual, sino que colectivos de trabajadores y trabajadoras comparten condiciones de trabajo y efectos sobre la salud. Es indispensable que desde la actuación sindical se propicie la oportunidad de compartir las percepciones, las insatisfacciones, los riesgos y los daños, las propuestas de mejora y las propuestas de acción, de forma que se pueden expresar colectivamente los problemas de salud derivados del trabajo y las demandas para mejorar las condiciones de trabajo. ¿Están en las mismas condiciones para poder participar mujeres y hombres? Tradicionalmente las mujeres tienden a hablar en público menos que los hombres, además de que suelen tener limitaciones en la disponibilidad para acudir a reuniones y asambleas porque deben ocuparse de atender los requerimientos del hogar y la familia, también respecto a la sindicación y la participación en las estructuras sindicales las mujeres suelen estar infrarrepresentadas. Todos estos elementos influyen en que en los problemas de las mujeres no estén igualmente presentes en las elaboraciones colectivas.

Transformar la percepción en acción: desarrollar iniciativas y propuestas de mejora de las condiciones de trabajo por parte de la representación sindical requiere que se implique a los propios trabajadores y trabajadoras en las actuaciones encaminadas a la solución de los problemas. Una vez visibilizados los problemas y abordados desde un enfoque colectivo se hace preciso pasar a la acción: participar de forma efectiva en la organización de la prevención, hacer valer los derechos de quienes trabajan y quienes les representan, y contribuir de este modo a una cultura preventiva. Sin duda las percepciones que tienen mujeres y hombres respecto a la relación entre trabajo y salud pueden diferir en función de las desigualdades, las situaciones de discriminación y la diferente interacción entre condiciones de trabajo y condiciones de vida, por lo que la acción sindical puede requerir

de una revisión que integre las necesidades de las mujeres y reoriente las prioridades.

La acción sindical en los lugares de trabajo: actuar con método.

La acción sindical, articulada sobre los tres ejes descritos, implica que la representación sindical conoce la realidad, implica a sus compañeras y compañeros y tiene capacidad de propuesta. Junto a las estrategias para fomentar la participación de las trabajadoras y los trabajadores e integrarla en la acción preventiva en las empresas, la representación sindical debe hacer efectivos los derechos de acceso a la información, consulta y negociación para poder participar activamente y con todos los recursos necesarios.

Por ello, se propone un **método ordenado** que integra todas estas cuestiones y que puede resumirse como sigue:

- Identificar riesgos y daños a la salud:
 - inspeccionar centros y puestos de trabajo;
 - investigar situaciones de riesgo, accidentes de trabajo y enfermedades laborales;
 - recoger sistemáticamente las opiniones de los trabajadores y las trabajadoras.
- Evaluar la importancia de los problemas:
 - estar informado de los riesgos y daños ligados a las tareas y ocupaciones;
 - conocer la legislación de referencia;
 - priorizar los problemas según su importancia.
- Informar a las trabajadoras y los trabajadores:
 - informar sobre riesgos y su prevención;
 - difundir resultados de evaluaciones de riesgos;
 - asesorar y orientar ante problemas concretos;
 - discutir las propuestas de mejoras de las propias personas interesadas.
- Proponer soluciones:
 - estudiar alternativas técnicas al problema;

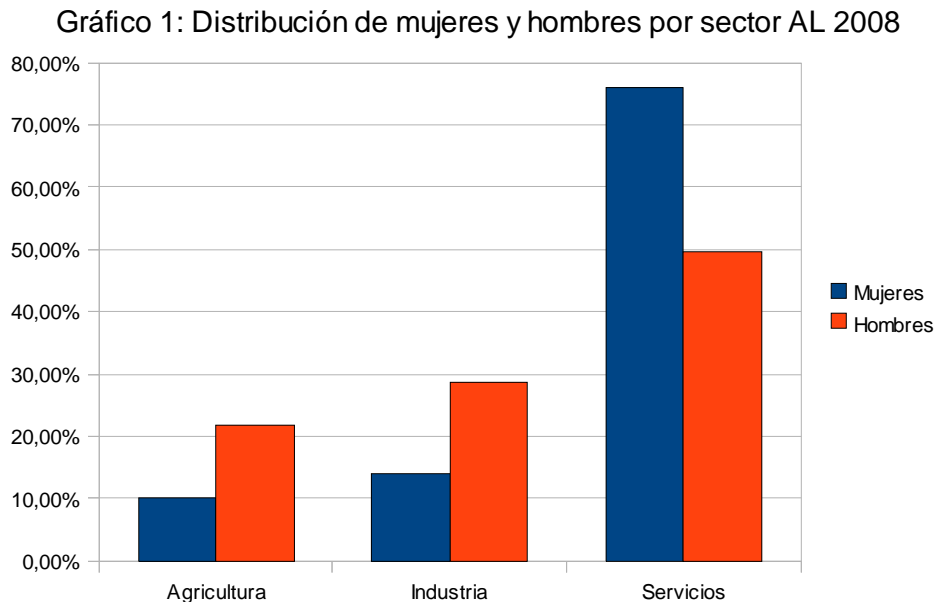
- negociar planes y medidas a tomar;
 - denunciar los incumplimientos patronales.
- Hacer seguimiento de los acuerdos y controlar que cumplen con los objetivos marcados.

Los elementos que se relacionan en los diferentes pasos del método de trabajo que se propone responden a los derechos recogidos en el Convenio 155 y en la Recomendación 164, ¿cómo se han trasladado tales derechos a la legislación nacional?

II. Trabajo y salud: una perspectiva de género.

Segregación y perfiles de riesgo.

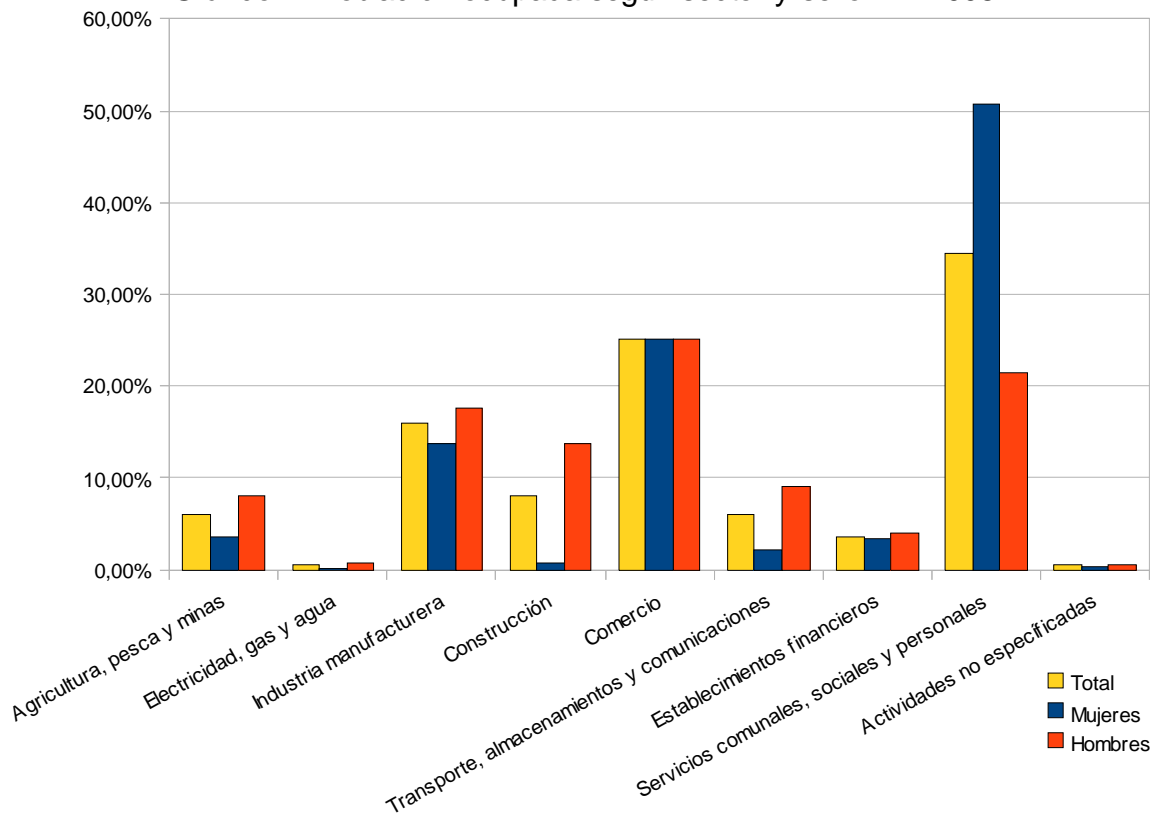
El marcado aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo no ha generado una mayor convergencia en la distribución general del empleo de hombres y mujeres. La segregación de la población activa en función del sexo se mantiene en sentido horizontal y vertical, de forma que el grueso de las trabajadoras se concentran en el sector servicios, en América Latina y el Caribe el 76,10% del total de mujeres trabajadoras, mientras que los hombres se distribuyen de una forma más homogénea en los tres sectores.



Fuente: Panorama laboral América Latina, 2009. OIT

Del mismo modo, al examinar las actividades productivas según el sexo, se observa esta segregación horizontal: las mujeres tienen fuerte presencia en los servicios comunales, sociales y personales y en el comercio, y en menor medida en la industria manufacturera, siendo muy escasa su presencia en construcción, transporte y electricidad, luz y agua. De este modo cabe preguntarse: ¿Qué condiciones de trabajo caracterizan a unos sectores y a otros? ¿Cuáles son los riesgos a que se exponen quienes trabajan en unos y otros sectores? ¿Y cuáles los daños a la salud que tienen mujeres y hombres con motivo del trabajo? ¿Por qué tienen mayor accidentalidad los hombres que las mujeres? ¿Por qué padecen más trastornos musculoesqueléticos las mujeres que los hombres?

Gráfico 2: Población ocupada según sector y sexo. AL 2008



Fuente: Informe "Las mujeres en el mercado de trabajo: medir el progreso e identificar los desafíos", OIT 2010

Pero incluso cuando personas de ambos sexos están presentes en los mismos grupos ocupaciones, los puestos de trabajo y las tareas son diferentes:

En el sector de la **agricultura**, en la región ha habido un crecimiento de las exportaciones agrícolas (café, tabaco, algodón, frutas, flores...), actividad que demanda una gran cantidad de fuerza de trabajo femenina de carácter estacional, con una carga de trabajo en la que predominan labores manuales repetitivas en jornadas extensas, en tareas de cosecha y empaquetado, frente a las tareas desarrolladas mayoritariamente por hombres, como el manejo de la maquinaria y la utilización de plaguicidas. Por ejemplo, en un estudio realizado entre trabajadoras agrícolas del cultivo de uva en Chile, las mujeres presentan más molestias musculares, molestias en la piel y problemas respiratorios alérgicos, y señalan, además, que desde que trabajan en esta actividad han aumentado las varices, problemas de visión, lumbago, dermatitis, neurosis y trastornos menstruales. En cambio los índices de accidentalidad entre los varones era muy superior al de las

mujeres.

En el sector **industrial**, las mujeres predominan en las industrias textiles y alimentarias mientras que los hombres son mayoría en las industrias metalúrgicas, automotrices, de maquinaria y componentes eléctricos y químicas. Las industrias maquiladoras, extendidas en estas dos últimas décadas por toda Centroamérica, se nutren en un porcentaje muy alto de mano de obra femenina, pero la segregación es patente: ellas ocupan los puestos de obreras no cualificadas, normalmente trabajos rutinarios y repetitivos de ensamblaje, mientras que los varones están en almacén, como supervisores y en puestos de administración. Está muy documentada la situación de desgaste físico constante que sufren las mujeres de las maquilas, con trabajos caracterizados por el alto ritmo, las largas jornadas, equipamientos y puestos de trabajo sin diseño ergonómico adecuado, exposición a mota y sustancias tóxicas, supervisión estricta y acoso sexual.

En el sector **servicios**, resalta el alto porcentaje de mujeres que trabajan como empleadas domésticas, oscilando según países entre el 10% y el 20% del total de las mujeres empleadas. En servicios comunales, sociales y a la comunidad, altamente feminizados, se observa no obstante una segregación al interno: en salud ellas son enfermeras, cuidadoras y auxiliares mientras que ellos son médicos y gerentes; en educación ellas maestras de infantil y primaria, ellos profesores de secundaria, etc. También en el sector financiero, las mujeres han ocupado en países como Chile el grueso del trabajo de digitación, con movimientos repetitivos rápidos que actúan sobre unos grupos musculoesqueléticos concretos, monótono y sin posibilidades de promoción.

Estas son algunas pinceladas, de tipo muy general y a modo de ejemplos, de cómo la segregación laboral sitúa a mujeres y hombres en trabajos y tareas con requerimientos muy diferentes, lo que significa que los riesgos a que nos exponemos son también diferentes, o se presentan de forma diferente, al ser las condiciones de trabajo diferentes.

Por tanto una primera conclusión que podemos extraer es: los diferentes sectores, ocupaciones y tareas realizados por mujeres y hombres en el mercado de trabajo dan lugar a perfiles de riesgos diferentes.

Este tipo de análisis debe ir concretándose desde los tres grandes sectores hasta el nivel de empresa, pasando por las actividades productivas en grandes grupos, como en los ejemplos que presentamos a continuación de dos países de ALC: Argentina y Costa Rica.

Gráfico 3: Distribución del empleo por sector y sexo. Argentina 2006

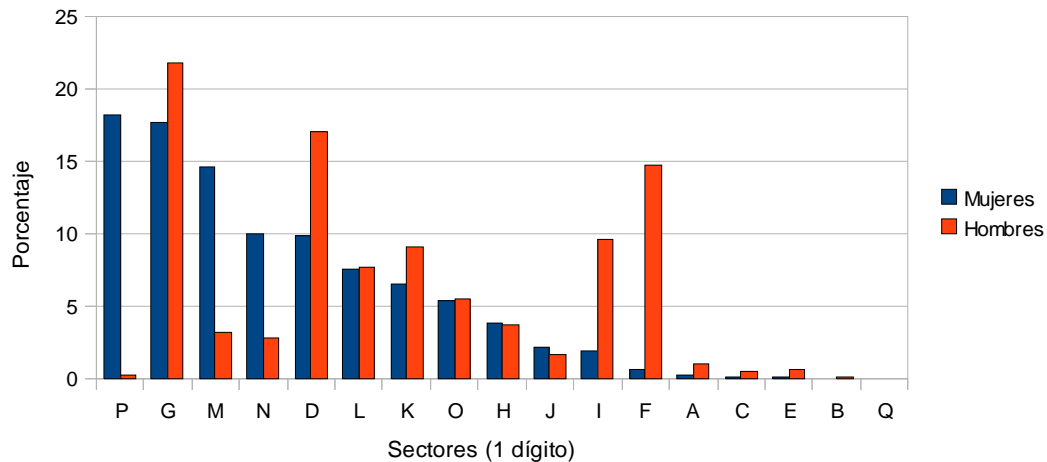
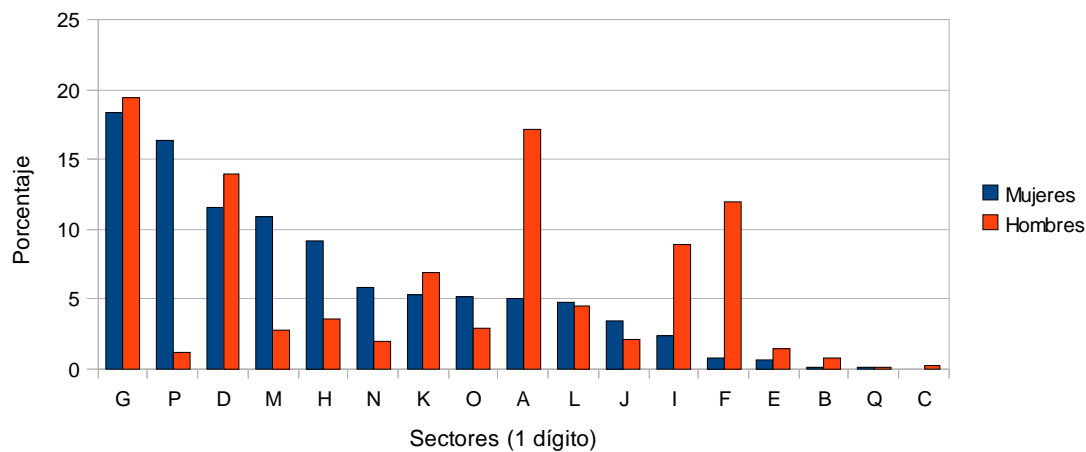


Gráfico 4: Distribución del empleo por sector y sexo. Costa Rica 2006



Fuente: Informe “Las mujeres en el mercado de trabajo: medir el progreso e identificar los desafíos” , OIT 2010

Dígitos sectores de empleo

A- Agricultura, caza y silvicultura, **B-** Pesca, **C-** Minería y canteras, **D-** Industria manufactureras, **E-** Electricidad, gas y agua suministro, **F-** Construcción, **G-** Venta al por mayor y comercio al por menor, reparación de vehículos de motor, motocicletas y enseres domésticos y personales bienes, **H-** Hoteles y restaurantes, **I-** Transporte, almacenamiento y comunicaciones, **J-** Intermediación financiera, **K-** Actividades financieras y de seguros, **L-** Administración Pública, defensa y seguridad social obligatoria, **M-** Educación, **N-** Salud y trabajo social, **O-** Otros servicios a la comunidad, sociales y personales, **P-** Hogares privados con servicio doméstico, **Q-** Organismos extra-territoriales.

Observando estos gráficos: ¿nos atreveríamos a intentar definir cuáles pueden ser los riesgos a que se exponen los trabajadores y las trabajadoras de forma diferenciada? ¿Es el mismo impacto sobre la salud?

En Argentina el 70% de las mujeres se concentran en cinco sectores, por este orden: empleadas domésticas -18,3%-, comerciantes -17,8%-, educación -14,6%-, salud y

trabajo social -10%- y empleadas en industrias manufactureras -9,9%-.

En Costa Rica el 66% de las mujeres se concentran en comercio-18,4%-, empleadas domésticas -16,3%-, industrias manufactureras -11,5%-, educación -10,9%- y hoteles y restaurantes -9,1%-.

En ambos casos estamos hablando de sectores y ocupaciones en las que los daños a la salud que predominan tienen que ver con los trastornos musculoesqueléticos, en su mayoría no traumáticos sino acumulativos, debido a posturas forzadas, repetitividad y carga “ligera” pero constante, y con la salud mental con motivo de las demandas afectivas e intelectuales de la atención a otras personas o al público; mientras que en los sectores masculinizados como la agricultura, la construcción, las industrias extractivas, el transporte o el sector eléctrico y de gas, destacan los accidentes de trabajo, traumatismos y exposición a sustancias tóxicas.

¿Cuáles, son en opinión del grupo, las disciplinas o áreas de la Salud y Seguridad en el Trabajo más desarrolladas? ¿Sobre qué riesgos y daños a la salud ponen el acento? ¿Están todas las molestias y daños a la salud recogidos en las listas de enfermedades profesionales? ¿Cuáles quedan fuera o están de forma tan difusa que es difícil lograr su reconocimiento?.

Comparadas con los hombres, las mujeres trabajan en sectores y profesiones diferentes, y en industrias u organizaciones de menor tamaño, llevan a cabo tareas distintas dentro de una misma profesión, desempeñan con más frecuencia trabajos irregulares y desregulados, tienen menos oportunidades para controlar su labor y se enfrentan a las exigencias psicológicas del trabajo de atención al público o programado en función de ritmos mecánicos. Además, las ocupaciones de las mujeres suelen clasificarse en categorías amplias que comprenden tareas muy diferentes, mientras que, en el caso de los hombres, se ha desarrollado una clasificación más precisa que influye en la evaluación del trabajo, la remuneración, la movilidad y la detección de los riesgos para la salud y la seguridad en el ambiente de trabajo.

Actividad 3. Agro-industria de flores en Colombia.

A continuación se presenta caso real al objeto de analizar en qué medida la segregación de género determina diferencias en la salud y seguridad.

En la agroindustria de flores hay una **marcada división de los puestos ocupados según el sexo** de las personas: los hombres se ocupan de preferencia de construir y hacer mantenimiento estructural a invernaderos, fumigar y transportar carga, mientras que las mujeres son empleadas para labores de cosecha, corte, selección, empaque y elaboración de arreglos florales. Ambos comparten el cuidado de las camas y el cultivo de las plantas. Se calcula que entre un 65% y un 70% de las personas que trabajan en el sector son mujeres, por lo que podemos hablar de un sector feminizado.

Es característico del sector el uso intensivo de **plaguicidas y otros agroquímicos** para la fumigación, que tienen grado I (productos extremadamente tóxicos) y II (productos altamente tóxicos), de acuerdo a las categorías toxicológicas de los plaguicidas (Resolución 10834 de 1992). Su uso intensivo se hace en cultivos bajo invernaderos, en espacios cerrados, con altas temperaturas y no se cumplen los tiempos adecuados de reingreso después de realizada una fumigación. “Las mujeres tienen que volver a los invernaderos *justo después de haber rociado las flores con pesticidas*, explica Dionise Trujillo, ex trabajadora de las flores. *Algunas se marean o tiene problemas de presión sanguínea, e incluso en algunos casos sus hijos han nacido con problemas respiratorios*”. Los estudios médicos revelan que dos tercios de las trabajadoras en el sector de las flores en Colombia padecen problemas asociados a la exposición a los pesticidas, que van desde náuseas a abortos espontáneos. Los elementos de protección personal ante el riesgo químico, como respiradores, botas, guantes, chaquetas y pantalones adecuados, etc. en general sólo son utilizados por los asperjadores, es decir, los trabajadores que realizan la tarea concreta de fumigar, mientras que para el resto no se contemplan medidas preventivas específicas e incluso se descuidan los tiempos estipulados para el regreso tras la fumigación.

Durante el corte de la flor las trabajadoras mantienen posiciones permanentes como estar largo tiempo de pie así posturas y esfuerzos intensos, movimientos repetitivos, como los derivados del uso de la tijera para cortar la flor, aspectos todos estos que suponen una **carga de trabajo constante**. Se producen cambios de condiciones de temperatura extremas (calor y/o frío), además de los altos niveles de humedad y la poca ventilación

En el año 2004 la Corporación Captus presentó un **estudio sobre los impactos laborales y en la salud** de las trabajadoras y los trabajadores de flores, basado en una encuesta realizada a 850 personas -296 hombres (34.8%) y 555 mujeres (65.2%)- que trabajan en cultivos de flores del occidente y norte de la sabana entre diciembre de 2003 y enero de 2004. Los resultados se presentan en tres tablas que recogen las dolencias percibidas, las posibles causas y las respuestas frente a las propuestas de mejora en salud mental.

a) Dolencias percibidas:

Dolencia	Hombres (n= 296)	Mujeres (n= 555)	Total (n= 851)
----------	------------------	------------------	----------------

	F	%	F	%	F	%
Dolor de cabeza	82	27,7	308	55,5	390	45,83
Dolor de espalda	81	27,36	245	44,14	326	38,31
Dolor en las manos	58	19,59	195	35,14	253	29,73
Calambre en las piernas	36	12,16	125	22,52	161	18,92
Ardor de ojos	61	20,61	99	17,84	160	18,8
Alergia en las manos	28	9,46	85	15,32	113	13,28
Gastritis	22	7,43	61	10,99	83	9,75
Alergia en la piel	11	3,72	61	10,99	83	9,75

b) Causas de las dolencias:

Explicación dolencias	Hombres (n= 296)		Mujeres (n= 555)		Total (n= 851)	
	N	%	N	%	N	%
Químicos	64	29,22	99	18,3	163	21,4
Malas posiciones	31	14,16	87	16,1	118	15,5
Exceso de calor	37	16,89	69	12,7	106	13,9
Calor	37	16,89	69	12,7	106	13,9
Estrés	9	4,11	57	10,5	66	8,67
Manejo de tijeras	20	9,13	33	6,09	53	6,96
Monotonía rapidez del trabajo	10	4,57	33	6,09	43	5,65
Fumigación	15	6,85	25	4,61	40	5,26
Estar de pie	4	1,83	30	5,54	34	4,47
Comida a destiempo y fría	11	5,02	20	3,69	31	4,07

c) Propuestas para una mejor salud mental:

Propuesta	Hombres (n= 296)		Mujeres (n= 555)		Total (n= 851)	
	N	%	N	%	N	%
Tener un mejor salario	197	66,55	325	58,56	522	61,34
Más tiempo para compartir con la familia	135	45,61	274	49,37	409	48,06
Ampliar el tiempo de descanso	120	40,54	191	43,41	311	36,55
Disminuir la carga de trabajo	58	19,59	168	30,27	226	26,56
Mayor estabilidad	65	21,96	159	28,65	224	26,32

Mejor trato verbal en el trabajo	48	16,22	141	25,41	189	22,21
----------------------------------	----	-------	-----	-------	-----	-------

Fuente: http://www.odg.cat/documents/enprofunditat/Deute_ecologic/florscactus.pdf



Trabajo en grupos

Tras la lectura y análisis del texto y los datos presentados, contesten a las siguientes preguntas:

1. ¿Con qué tareas y condiciones de trabajo se relacionan las dolencias percibidas y las causas a que las atribuyen? Indiquen las tareas generales a las que se pueden atribuir las dolencias enumeradas y las causas indicadas, y detallen las diferencias que observen entre mujeres y hombres.
2. ¿En qué grupo de riesgos identifican los daños a la salud percibidos: ergonómicos, psicosociales, químicos, de seguridad...?
3. ¿Cuáles creen que son los determinantes de las diferencias en salud que se detectan entre mujeres y hombres?
4. ¿Qué importancia tiene en la prevención de riesgos laborales preguntarles a las trabajadoras y los trabajadores sobre estas cosas? ¿Conviene incluir este tipo de estrategias en la acción sindical? Razonen la respuesta.
5. ¿Que opinión les merece la diferente puntuación que mujeres y hombres le dan a las propuestas de mejora? ¿Creen que hay elementos extra-laborales que justifiquen la existencia de estas diferencias entre ambos sexos? ¿Se deben integrar estos elementos extra-laborales en la prevención de riesgos laborales?
6. ¿Qué tipo de actuaciones deberían hacerse para prevenir los daños a la salud de forma que mujeres y hombres se vean beneficiados?
7. ¿Cuáles son las posibilidades de acción del conjunto de personas que trabajan en este sector de cultivo de flor para proteger su salud? ¿Creen que hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de participar?

Desenredando la madeja...

La ergonomía y las lesiones músculoesqueléticas:

En América Latina los estudios de salud ocupacional⁵ en actividades industriales se realizan poniendo énfasis en el prototipo de trabajador hombre, a pesar de que la participación de mujeres en el sector oscila entre el 15% y el 21%, y predominan aquellos en que se analizan aspectos específicos sin entregar una información general sobre las condiciones de trabajo ni mucho menos comparativas de género. No obstante hay algunas investigaciones con perspectiva de género que lanzan algunos datos: en las procesadoras de pescado se detecta un alto porcentaje de trastornos músculoesqueléticos (lumbago, hombros y braquialgias) entre las mujeres; en el sector textil las mujeres presentan altas tasas de consultas por dolores persistentes en la región dorso-lumbar, hombros y cuello.

En el sector servicios se ha constatado la permanente presencia de trastornos musculoesqueléticos debidos a esfuerzos repetitivos, posturas forzadas, mal diseño de los puestos de trabajo y manipulación constante de cargas. Así se detecta en estudios realizados entre digitadoras en Chile, trabajadoras de ventas de boletos en México y enfermeras en Chile y Brasil.

Del mismo modo, en el sector agrícola destacan, entre los efectos a la salud de las mujeres trabajadoras las alteraciones musculoesqueléticas, como se ha detectado en estudios de trabajadoras de caña de azúcar en Brasil, de la uva en Chile, de la fresa, el brocoli y los espárragos en Ecuador.

Si bien no hay datos comparativos entre trabajadores de ambos sexos, la bibliografía y estudios a nivel mundial indica que aunque los trastornos musculo-esqueléticos se dan tanto entre mujeres como entre hombres, destacan dos aspectos cuando se analiza con mayor profundidad: las lesiones de este tipo son más frecuentes entre las mujeres y las zonas del cuerpo lesionadas son diferentes: las mujeres presentan más lesiones en la zona de cuello-hombros y columna dorsal, mientras que los hombres presentan más lesiones en la columna lumbar, brazos y rodillas.

⁵ Las conclusiones que se presentan en este apartado referidas a estudios de salud laboral en América Latina están tomadas en su totalidad de Parra Garrido, M: "La salud de las mujeres trabajadoras en América Latina" (2002).

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.

¿Cómo se puede explicar esta diferente realidad?

Ana M^a Seifert, investigadora de CINBIOSE -Centro para el Estudio de las Interacciones Biológicas entre la Salud y el Medioambiente- propone algunos elementos de análisis para explicar esta diferente afectación de las lesiones músculo-esqueléticas entre ambos sexos:

1. Las **condiciones de trabajo** de las mujeres implica más factores de riesgo músculo-esqueléticos debido a :
 - a) **La tarea asignada es diferente.** Probablemente la razón más importante de la diferencia entre hombres y mujeres en los problemas musculoesqueléticos, es la *diferencia en la actividad de trabajo*. Los hombres y las mujeres ocupan espacios diferentes en el mercado de trabajo. El trabajo de las mujeres suele demandar 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.
 - b) **La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente.** Los problemas músculo-esqueléticos dependen también de la interacción entre las dimensiones, la persona y las del puesto de trabajo. Los hombres y mujeres tienen

diferente tamaño, pero también diferentes proporciones: habitualmente las herramientas, útiles y equipamientos del puesto de trabajo son estándares y no tiene en cuenta la persona que trabaja.

c) **La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición al riesgo es mayor.** Otra de las razones que pueden explicar las diferencias hombre/mujer es que la historia de trabajo de las mujeres es diferente. En promedio, las mujeres no cambian su carga de trabajo físico en un período de 24 años mientras que los hombres la disminuyen gradualmente.

2. **Diferencias biológicas:** Las diferencias biológicas en el tamaño, la fuerza muscular, influyen la manera como las mujeres efectúan su trabajo, por ejemplo, el tener que utilizar una proporción mayor de su fuerza las obliga a adoptar posturas incómodas. Durante el embarazo, el crecimiento del abdomen aleja a la mujer de su superficie de trabajo y la obliga a adoptar posturas exigentes.
3. **Responsabilidades familiares:** Uno de los factores que aumentan el riesgo de problemas musculo-esqueléticos es la falta de reposo. Las mujeres combinan el trabajo asalariado con el trabajo doméstico y se quejan más frecuentemente de estar fatigadas. La mayor parte de las investigaciones hechas en muchos países muestran que las mujeres dedican un mayor número de horas al trabajo doméstico y que este se acrecienta con el número de niños en la familia.
4. **Factores organizacionales:** Los efectos de la organización del trabajo en la salud son mediados por las emociones y pueden tener un impacto importante en la salud: los ritmos elevados, la presión y vigilancia excesiva, la falta de pausas y descansos, etc, agravan la carga física de trabajo.

Por ello es importante, desde la **acción sindical**, incidir en la forma en que se evalúan los posibles riesgos derivados de la carga física y la interacción con el puesto de trabajo, asegurándonos que:

- × La carga física de trabajo, y por tanto el análisis de las condiciones de trabajo que la producen, incluye las posturas inadecuadas, los movimientos repetitivos y la manipulación de cargas con independencia del peso,
- × Se tiene en cuenta la interacción entre los factores de riesgo “puramente” de carga física y la organización de trabajo, así como la doble exposición por la confluencia de

trabajo remunerado y no remunerado.

- × Se observa la interacción entre la personas y el puesto de trabajo, adecuando éste a las características concretas de quienes lo ocupan y eliminando “la medida estándar” para el diseño de herramientas y resto de equipamientos.
- × Se tiene en cuenta la expresión, opinión y estado de salud de mujeres y hombres, incorporando la voz de éstas tanto en las intervenciones institucionales o de las empresas, como en las acciones propias de los sindicatos en materia de salud ocupacional.

Los problemas de salud mental o factores psicosociales

La situación de inequidad que afecta a las mujeres en América Latina y el Caribe es un factor de riesgo por sí solo para su salud mental, pero también la forma en que se incorporan las trabajadoras al mercado laboral (en condiciones precarias y de segregación) y las condiciones bajo las cuales deben desempeñarse: monotonía y falta de control, asignación a puestos de baja calificación con escasas posibilidades de realizar una carrera profesional, falta de apoyo social en el trabajo, escasas compensaciones - bajo salario, falta de respeto, inseguridad...- así como las situaciones de violencia y acoso.

El tiempo de trabajo: las **jornadas excesivas**, se ha correlacionado con problemas de fatiga, afectivos y trastornos del sueño en trabajadoras de fábricas manufactureras, en trabajadoras de confección a domicilio y en las digitadoras del sector financiero. El trabajo a **turnos y nocturno** exige mantener al organismo activo en momentos en que necesita descanso, y a la inversa. Además, los turnos colocan al trabajador y la trabajadora fuera de las pautas de la vida familiar y social. Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo social, y se asocia, por ejemplo, a problemas mentales, cansancio, irritabilidad y carga mental en trabajadoras de hospital. El trabajo nocturno puede acortar la esperanza de vida -por cada 15 años de trabajo nocturno se produce un envejecimiento de 5 años⁶-, y se ha establecido relación con el cáncer de mama en un estudio de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) publicado en 2008, debido a la interrupción de los ritmos circadianos. Los estudios

6 Carpentier J. y Cazamian P. (1977). **El Trabajo Nocturno**, Suiza, OIT.

epidemiológicos sobre los que se basa incluyeron especialmente a enfermeras y azafatas de vuelo.

El Convenio 171 de la OIT *sobre trabajo nocturno*, entiende que este triple desajuste debe prevenirse y reducirse a través de *“medidas específicas requeridas por la naturaleza del trabajo nocturno... a fin de proteger su salud, ayudarles a cumplir con sus responsabilidades familiares y sociales, proporcionarles posibilidades de mejoras en su carrera y compensarles adecuadamente”* -art. 3-. El Convenio presta especial atención a la protección de la salud de las trabajadoras embarazadas, para quienes se debe buscar *“una alternativa al trabajo nocturno”* -art. 7-.

Entre las trabajadoras de oficinas la **poca valoración del trabajo** es un factor de estrés, así como la **falta de autonomía y poder**, factores presentes también entre las enfermeras del sector público. En el caso de las trabajadoras de las maquilas, además se une la violencia, la supervisión agresiva y el acoso sexual.

Los requerimientos del trabajo remunerado y del no remunerado confluyen y son un elemento de estrés y fatiga que incide directamente en el deterioro de la salud de las trabajadoras.

Algunos ejemplos de riesgos habituales en trabajos feminizados: interacción de riesgos ergonómicos y psicosociales

	ERGONÓMICOS	PSICOSOCIALES
Profesionales sanitarias	Manipulación manual, posturas forzadas.	Demandas emocionales, trabajo a turnos, trabajo nocturno, violencia de clientes y familiares.
Guarderías	Manipulación manual, posturas forzadas.	Demandas emocionales.
Limpieza y empleadas de hogar	Manipulación manual, posturas forzadas.	Horarios "asociales", violencia (p.ej. si se trabaja aislada)
Industria de alimentación	Movimientos repetitivos, bajas temperaturas.	Trabajo repetitivo en cadena.
Hoteles y restauración	Manipulación manual, movimientos repetitivos (p.ej. al cortar).	Trabajo desbordante o intenso, trato con el público, violencia y acoso.
Textil, ropa y calzado	Movimientos repetitivos, posturas forzadas.	Trabajo repetitivo en cadena. En las maquilas, además, trabajo intenso, violencia y acoso
Lavanderías	Manipulación manual, posturas forzadas, calor.	Tareas repetitivas y a ritmo elevado.

Industria "ligera"	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación manual.	Trabajo repetitivo en cadena.
Centros de atención telefónica (Call centres)	Posturas forzadas, excesivo sedentarismo.	Atención a clientes, ritmo de trabajo y repetitividad.
Enseñanza	Posturas forzadas (p. ej. guarderías), mucho tiempo de pie.	Demandas emocionales, violencia.
Peluquería	Posturas forzadas, movimientos repetitivos, mucho tiempo de pie.	Atención a clientes, trabajo a ritmo elevado.
Trabajo de oficina	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, dolor de espalda debido a postura sedente.	Falta de control sobre el trabajo, interrupciones frecuentes, trabajo monótono.
Agricultura	Manipulación manual, posturas forzadas, equipo de trabajo y de protección personal inadecuados.	Largas jornadas, ritmo elevado.

El riesgo químico y su impacto en la salud de las mujeres:

En los últimos veinte años, el número de productos químicos utilizados en el entorno industrial ha experimentado un enorme crecimiento, y muchos de ellos no se han probado de manera adecuada. La impracticabilidad de probar sistemáticamente todos los materiales nuevos significa que muchos riesgos no se detectan hasta que existe una amenaza demostrable para la salud o el medio ambiente.

Existe poca información sobre el riesgo químico para el medio ambiente y la salud humana en general, siendo todavía más escasa en torno a los efectos sobre la salud de las mujeres, debido, principalmente a que la mayoría de los estudios sobre los efectos de las sustancias o sobre exposición de la población trabajadora se ha realizado con hombres, que son quienes han estado en los sectores donde la utilización de productos químicos es más obvia, como las industria metalúrgicas -limpieza de metales- y química. En este último sector, se observa que, si bien ha habido un aumento considerable de mujeres -en perfumes, farmacéuticas y plásticos-, hombres y mujeres desarrollan trabajos diferentes, cuestión esta que no es tomada en cuenta a la hora de evaluar los riesgos. Por ejemplo, en una industria química en Brasil se alcanzó un acuerdo para reducir la contaminación por mercurio, que incluyó entre las medidas la prohibición de llevar ropa de trabajo a las casas, pero el acuerdo no consideró la readecuación de la lavandería interna, en la que trabajaba un pequeño grupo de trabajadoras, que vieron aumentada su carga de trabajo y los daños a la salud con motivo de la mayor exposición al mercurio.

Hay otros sectores donde la utilización de productos químicos pasa “más inadvertida” y la presencia de mujeres es mayor, como en el textil, en calzado y en cuero, actividades que ha sufrido un desplazamiento de las industrias al trabajo domiciliario, trasladando los riesgos al hogar y eliminando cualquier posibilidad de actuación preventiva. Así entre trabajadoras domiciliarias del calzado se ha detectado mayor frecuencia y gravedad de trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos, de la piel y de enfermedades del aparato circulatorio. Cuando las mujeres acuden a los servicios de salud con estas dolencias, es difícil que se establezca el vínculo con la exposición a los disolventes que utilizan en sus domicilios para pegar el calzado, más difícil aún que quienes han expulsado del trabajo normalizado y protegido a estas trabajadoras pongan los medios para que no se produzca el daño.

La incidencia de lesiones y enfermedades en las mujeres que trabajan en la agricultura — ya sea, agricultura de subsistencia, por cuenta propia, trabajo como familiar no remunerado o como asalariadas— es muy alta. La exposición a los pesticidas y mezclas, o a la aplicación de otros agroquímicos peligrosos, constituye uno de los principales riesgos ocupacionales, con envenenamientos que derivan en enfermedades o muerte. Algunas mujeres no calificadas se concentran en invernaderos donde los riesgos a la exposición de pesticidas y otras sustancias químicas peligrosas son mayores, sin ningún tipo de información al respecto ni mucho menos protección frente al riesgo.

En el sector servicios también se producen exposiciones a riesgo químico por parte de trabajadoras en ocupaciones feminizadas: el trabajo de limpieza -ya sea como empleadas de hogar o como limpiadoras en empresas e industrias-, conlleva la frecuente utilización de sustancias que no por usuales dejan de ser un riesgo para la salud. El personal femenino de los servicios sanitarios también está expuesto a productos químicos en los ambientes hospitalarios.

Presencia de productos químicos en algunos sectores feminizados

SECTORES	PRODUCTOS QUÍMICOS
Atención sanitaria	Productos de limpieza, esterilizantes y de desinfección; medicamentos; gases de anestesia
Limpieza	Productos químicos
Elaboración de alimentos	Residuos de pesticidas; productos esterilizantes; especias y aditivos que causan reacción

Servicio de comidas y de restauración	Tabaquismo pasivo; productos de limpieza
Textiles y confección	Tintes y otros productos químicos, incluido formaldehído en prensas permanentes y productos quitamanchas; polvo y basura
Lavanderías y tintorerías	Disolventes para limpieza en seco
Manufacturas «ligeras»	Productos químicos
Centros de atención telefónica	Mala calidad del aire
Educación	Mala calidad del aire
Peluquería	Sprays químicos, tintes, etc.
Trabajos de oficina	Mala calidad del aire; emanaciones de fotocopiadoras
Agricultura	Pesticidas

La exposición a riesgo químico puede diferir entre mujeres y hombres por varias razones:

- Algunas sustancias producen **enfermedades específicas en las mujeres**, tanto por su naturaleza y propiedades como por las características diferenciales de las mujeres: ciertos compuestos organoclorados están ligados al cáncer de mama o de ovarios; el cadmio está relacionado con la osteoporosis.
- Hay **diferencias biológicas** entre las personas de uno y otro sexo: anatómicas (área superficial), fisiológicas (contenido grasa) o bioquímicas (procesos hormonales).
- **Exposición múltiple** a sustancias químicas en el trabajo y en el hogar.
- Los **niveles de protección frente al riesgo** (cantidad máxima de concentración de las sustancias en el aire) pueden ser **insuficientes** y estar calculados sobre la base de reacción de los hombres sin tener en cuenta las diferencias biológicas anteriormente mencionadas.
- Además algunas sustancias juegan un papel clave en las **alteraciones de la reproducción** y transmisión de la contaminación a la generaciones futuras, que si bien afecta a hombres y mujeres, lo hace a su vez de forma diferente dadas las diferentes funciones en la reproducción.

Por tanto, es indispensable:

- ✘ Conocer las sustancias químicas presentes en los puestos de trabajo y los efectos concretos sobre la salud de las trabajadoras,
- ✘ Exigir la realización de estudios sobre los efectos y riesgos de las sustancias químicas incorporando la especificidad de las mujeres, con plena participación de éstas respecto a los efectos y molestias percibidas.
- ✘ Exigir la sustitución de sustancias y la aplicación del principio de precaución.

Más allá de los datos: la perspectiva de género.

La presentación de los datos separados por sexo es un primer paso indispensable para el análisis de género: dónde y cómo trabajan las mujeres y los hombres y qué consecuencias diferenciales tiene esto para su salud e integridad. Este tipo de información segregada nos muestra que unas y otros están representados en menor o mayor proporción en algún problema o patología derivada del trabajo, pero este modo de analizar los datos no informa cómo las situaciones socialmente construidas que viven unos y otras determinan resultados totalmente diferentes en sus consecuencias.

Los informes y estudios en salud laboral, tradicionalmente no han incluido de igual manera a hombres y mujeres, habiéndose priorizado la comprensión y análisis de los riesgos laborales que se dan en los sectores masculinizados y que han tenido una respuesta más contundente de los trabajadores, los sindicatos y la propia sociedad. Desde hace unas décadas va en aumento el número de estudios que incorpora una proporción de mujeres, e incluso los que se centran de forma específica en ocupaciones o sectores donde las mujeres son mayoría, lo cual sin duda es necesario, pero si se hace un análisis profundo de los planteamientos subyacentes, en estos estudios no se plantean por qué son precisamente las mujeres las que trabajan mayoritariamente como enfermeras, empleadas de hogar o cajeras de supermercado y por qué son los hombres los que trabajan como obreros de la construcción, camioneros o policías. La cuestión se aborda como si la división sexual fuera un dato neutro en sí mismo al considerar su impacto sobre la salud.

La segunda conclusión a la que llegamos es que esta segregación de género que perfila exposiciones de los riesgos laborales no es neutra, sino que sitúa a las mujeres en unas situaciones laborales de mayor vulnerabilidad y dificulta

las estrategias de protección de la salud en el trabajo.

Es decir, el impacto del trabajo en la salud se analiza principalmente en función a los riesgos determinados. Las enfermeras levantan personas enfermas, están expuestas a gases químicos o a enfermedades contagiosas, pueden resbalar en edificios mal concebidos para su trabajo, etc., mientras que los trabajadores de la construcción pueden caerse de los andamios, están expuestos a otros agentes químicos, levantan sacos de cemento, etc. Pero la salud no se construye como una respuesta simple a diferentes agresiones, sino que depende tanto de los factores a los que exponemos nuestra salud como de la capacidad de defensa que tengamos: la patología o el daño a la salud nace cuando la persona no consigue movilizar los recursos necesarios para alcanzar el equilibrio necesario en la construcción de la salud, entonces la pregunta es: ¿Tienen las empleadas de hogar las mismas oportunidades de defender su salud que los albañiles? El hecho de que las empleadas de hogar sean más a menudo empleadas de hogar que albañiles tiene un significado que supera el mero hecho de una exposición diferente según los riesgos determinados de la ocupación.

Analizar la dimensión de género en lo que respecta a la SST tiene consecuencias para las estrategias de prevención y de formulación de políticas. El reconocimiento de la diferencia y la diversidad es indispensable para promover unos lugares de trabajo más seguros y saludables para todos los trabajadores y las trabajadoras. Es preciso analizar más detenidamente los efectos en la salud de los papeles que se asignan en función del género, a fin de comprender mejor la relación entre la salud en el trabajo y los papeles sociales y económicos que desempeñan las mujeres y los hombres. Sólo podrán observarse cambios positivos en las políticas y prácticas en materia de SST a nivel nacional y del lugar de trabajo si aseguramos que **tanto las mujeres como los hombres participan en las decisiones que afectan a su seguridad y su salud en el trabajo**. Por ello, es indispensable:

- ✘ Fomentar el acceso de las mujeres a mayores y distintas ocupaciones, equipararlas en derechos y fomentar su presencia en las estructuras sindicales, en la negociación colectiva y en el diálogo social.
- ✘ Potenciar la participación de las mujeres en la recopilación de información sobre las condiciones de trabajo y los daños a la salud, tanto en las estrategias autónomas sindicales para recabar dicha información como en las actuaciones de los servicios

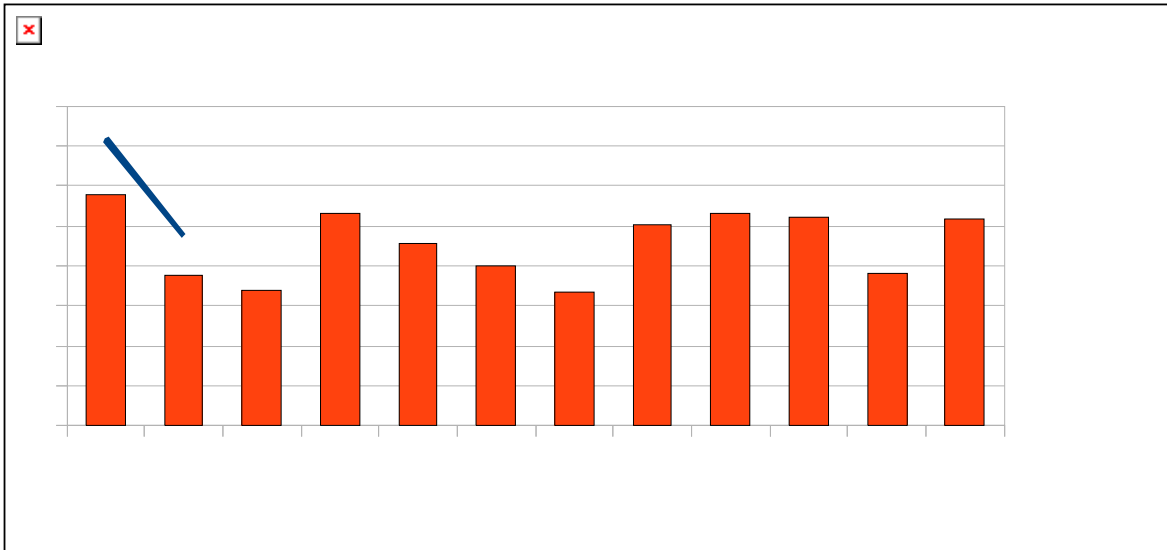
de salud en el trabajo, los técnicos de prevención y demás responsables de la salud y seguridad en el trabajo.

- × Dar valor a los trabajos desarrollados fundamentalmente por mujeres, recopilando información veraz y fiable de los requisitos, condiciones y características de las ocupaciones al objeto de identificar posibles riesgos para la salud, evitando los sesgos derivados de atribuir determinadas habilidades y capacidades como innatas o naturales de las mujeres.

Salud en el trabajo de las mujeres trabajadoras en economía informal.

El déficit de protección social es especialmente crítico para quienes se encuentran en la economía informal, no sólo por su inseguridad en el empleo y los ingresos, sino también porque tienen más probabilidades de exponerse a graves riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo. Las mujeres pobres, y especialmente las trabajadoras a domicilio, las trabajadoras del servicio doméstico, las trabajadoras agrícolas, las trabajadoras migrantes, las trabajadoras del sexo... se encuentran entre los grupos más vulnerables y desprotegidos. Además los cambios sociales y demográficos (reflejados por ejemplo en la migración, el divorcio, las mujeres cabeza de familia y las pautas de envejecimiento y mortalidad) suponen para las mujeres cada vez más cargas y menos medios para cuidar de ellas mismas y de sus familias.

En el año 2008 en ALC el porcentaje de mujeres ocupadas en la economía informal oscilaba entre el 39,3% en Panamá y el 71% en Bolivia. Este porcentaje suele ser superior respecto al porcentaje de hombres, salvo en Honduras, República Dominicana y Venezuela.



Fuente: CEPAL, Estadísticas de América Latina y el Caribe -CEPALSTAT-

En la experiencia de la OIT, el desafío de mejorar la seguridad y la salud en el trabajo en la economía informal consiste en proporcionar a los trabajadores y las trabajadoras información y asesoramiento sobre medidas, a menudo sencillas y baratas, que pueden tomarse para reducir riesgos, sin renunciar al cumplimiento de las normas, sobre todo en lo referente el empleo no registrado. La **formación** es una herramienta crucial para concienciar y mejorar las prácticas laborales en la economía informal.

El Convenio 161 de la OIT, sobre *los servicios de salud en el trabajo* obliga a los Estados Miembros que lo ratifiquen a “*establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores*” y cuando no sea posible establecerlos en todas las empresas, los gobiernos deben “*elaborar planes para el establecimiento de tales servicios en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores y trabajadoras*” -art. 3-. Incluso contempla que “*los poderes públicos, los servicios oficiales y las instituciones de seguridad social podrán organizar servicios de salud en el trabajo*” -art. 7-.

Por tanto, las centrales sindicales y los sindicatos tienen un importante papel en:

- ✗ participar y ofertar directamente, así como demandar a los otros agentes sociales, formación sobre salud y seguridad en el trabajo para los sectores de población que laboran en la economía informal, con especial atención a los colectivos de mujeres,
- ✗ participar en la organización de *servicios de salud en el trabajo* promovidos y organizados por los poderes públicos para garantizar la atención de los trabajadores y las trabajadoras que no tienen una relación laboral con un empleador.
- ✗ participar del diálogo social que potencie la coordinación e integración de los sistemas públicos de salud y los servicios médicos del trabajo, al objeto de garantizar una atención a la salud que integre ambas dimensiones y facilite el seguimiento de la incidencia de las condiciones de trabajo en colectivos que de otro modo quedan absolutamente desprotegidos, especialmente de mujeres.

Las respuestas desde la práctica de la prevención de riesgos laborales.

El espacio tradicional de los estudios y las prácticas en salud laboral ha sido la fábrica, el cual hoy resulta limitado porque la concentración en el sector industrial no supera un cuarto del total de la fuerza de trabajo, con tendencia a un mayor crecimiento de la fuerza de trabajo en los servicios. Por otro lado, tanto el empleo atípico como los trabajos desarrollados en la economía informal tienden a crecer. Del mismo modo, la tercerización, -subcontratación-, la deslocalización, la desconcentración y la descentralización, dan lugar a una situaciones de mayor vulnerabilidad y desprotección de las trabajadoras y los trabajadores en la defensa de la salud. Se hace necesario, entonces, una visión más amplia orientada a la salud en el trabajo, para considerar los diversos espacios laborales: la fábrica, el taller, el centro de trabajo, el domicilio, la calle, el campo...; los también diferentes momentos en la vida laboral de los trabajadores y las trabajadoras: empleo, desempleo, subempleo, empleo no registrado; y las distintas relaciones que se establecen como consecuencia de la tercerización, subcontratación y deslocalización que llevan en muchas ocasiones a desdibujar la responsabilidad última.

Algunos de estos aspectos ya se han recogido como limitaciones de las prácticas preventivas en declaraciones institucionales, como en La Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013, donde establece como primer objetivo general la *“lucha contra el dumping social: avanzar en los programas públicos para promover que trabajadores y empresas se desplacen desde la economía informal hacia la*

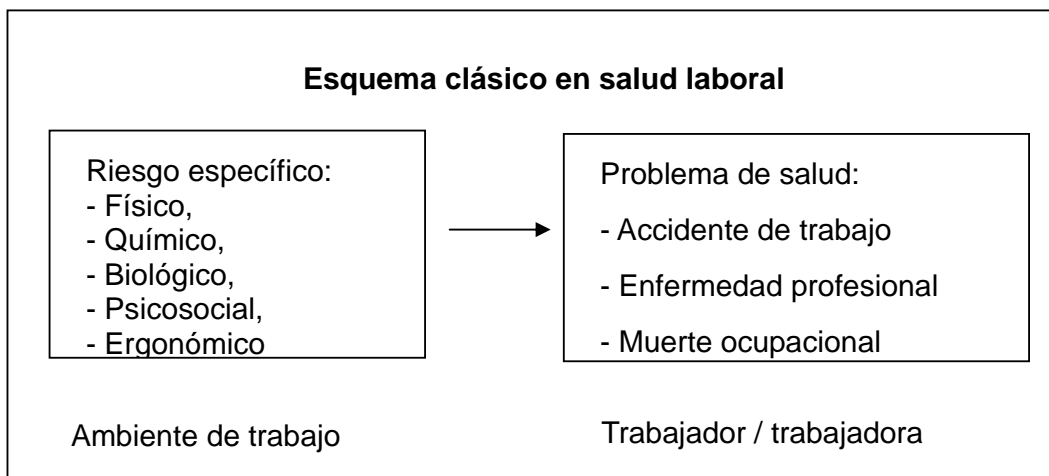
economía formal”, a través de normas de regulación y mayor control del cumplimiento normativo, apoyos económicos y de asistencia técnica a las pequeñas empresas, políticas fiscales adecuadas, y flexibilidad en relación al pago del seguro social para trabajadoras y trabajadores independientes o por cuenta propia, entre otras medidas.

¿Qué respuestas sindicales debemos dar para que la prevención de riesgos en el trabajo sea efectiva en situaciones la tercerización? ¿Y para que el empleo no registrado deje de ser un elemento de riesgo?

En cuanto a la distribución por sexo, las mujeres tienden a concentrarse en la rama de servicios por la segregación del empleo, ellas son mayoría entre el trabajo informal, a tiempo parcial y a domicilio.

Los accidentes de trabajo son un importante y alarmante indicador de la relación entre trabajo y salud, pero no es el único. Al revisar las estadísticas, se observa que son los hombres quienes se accidentan de forma masiva, mientras que las mujeres apenas lo hacen: ¿Quiere esto decir que el trabajo no afecta a la salud de las mujeres?

El esquema clásico en salud laboral nos remite al estudio de los riesgos de exposición y la identificación de los problemas de salud que estos pueden ocasionar en una relación causa-efecto, este esquema resulta limitado para estudiar adecuadamente la relación entre el trabajo y la salud porque no tiene capacidad de identificar muchos problemas de salud ocasionados por una multiplicidad de riesgos que actúan simultáneamente.



Las regulaciones en salud laboral se formularon por medio de artículos en las leyes de

trabajo, referidos a: las condiciones de higiene y seguridad que deben prevalecer en los ambientes de trabajo, la tipificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales, la indemnización en caso de incapacidad parcial y permanente o la muerte del trabajador, y la protección a la maternidad.

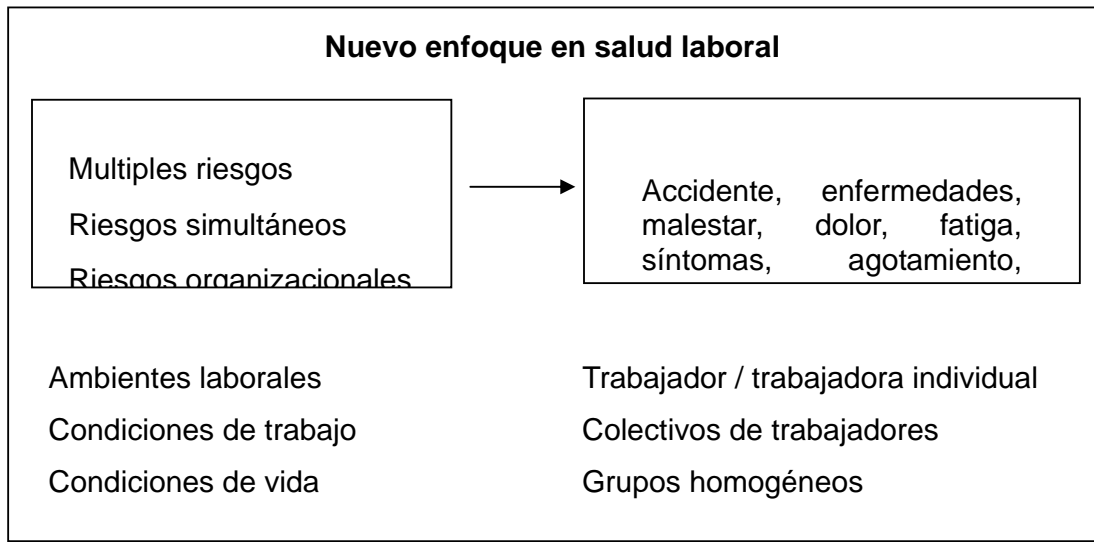
El concepto de **desgaste laboral** conviene más para estudiar de un modo más amplio y apropiado el impacto del trabajo en la salud de las personas, porque abarca además de los indicadores tradicionales (accidentes, enfermedades, incapacidad y muerte), otros indicadores como: síntomas inespecíficos, años de vida útil perdidos, reposos por enfermedad, malestares percibidos, etc. y permite así mismo ampliar las respuestas preventivas de forma que incluya la diversidad de situaciones en la que se encuentran las trabajadoras y los trabajadores, siendo imprescindible para contemplar la salud de las mujeres en el trabajo. Este planteamiento está en consonancia con la definición de salud contemplada en el Convenio 155 de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo.

e) el término *salud*, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

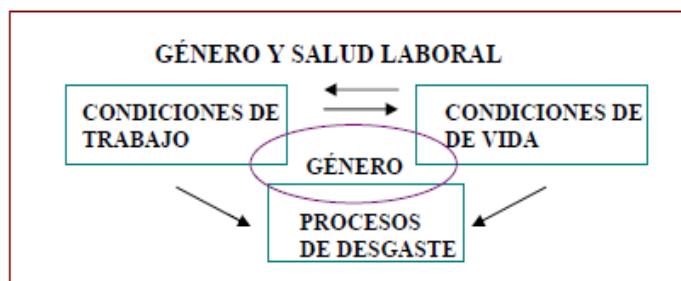
Así como con el concepto de salud contemplado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud -OMS-:

“Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Se hace necesario, pues, un nuevo enfoque que tenga en cuenta la diversidad de impactos sobre la salud que tiene las diferentes manifestaciones del trabajo, los cambios y nuevas formas de organización del trabajo y su interacción con las condiciones de vida:



Por tanto las prácticas preventivas, tanto en su aspecto de análisis y conocimiento, como en las propuestas de medidas preventivas y acciones para proteger y “promocionar” la salud en el trabajo, pasan por una visión más integral e integradora no sólo de las disciplinas clásicas -higiene, seguridad, medicina del trabajo, ergonomía y psicología-, sino de cómo interactúan las condiciones de trabajo y de vida, las situaciones de vulnerabilidad y desigualdad, y, desde la perspectiva de género, la segregación, la discriminación y los roles de género que adscriben a las mujeres a la esfera reproductiva y reproducen en el ámbito laboral dicha asignación.



Propuesta de actividad para la próxima sesión, indaguen sobre cómo se responde desde las prácticas preventivas (sindicales, empresariales, públicas y de los servicios de prevención) a las diferencias entre mujeres y hombres, en función de las reflexiones y análisis introducidos en este apartado.

III. Riesgos asociados a los roles de género: discriminación, doble jornada, y acoso sexual.

Actividad 4. Identificación de riesgos en tres ocupaciones.

A continuación se presentan tres casos que recogen testimonios de trabajadoras sobre las condiciones en que realizan su trabajo:

Caso 1: Mujeres cañeras en Brasil

En el municipio de Água Preta, zona matorral de Pernambuco, a las 4 de la madrugada de un día en febrero, hombres y mujeres salen de sus casas, cargando marmitas y machetes, y caminan hasta el punto donde el ómnibus de las Usinas los llevan a trabajar en el corte de la caña en la región. En los períodos de la zafra de caña de azúcar, esa escena se repite todos los días con millares de trabajadores y trabajadoras rurales.

Líderes sindicales evalúan que la fuerza de trabajo femenino ha disminuido gradualmente en el campo en los últimos años: los pagos de beneficios, como la licencia por maternidad, son algunos de los elementos que han contribuido para la disminución de la contratación de mujeres. La causa central es la búsqueda de índices elevados y permanentes de productividad, con el menor costo posible y sin garantizar los derechos laborales. Las mujeres tienen una presencia importante en las zonas matorrales, mientras que apenas participan del proceso productivo de la caña.

Estos son algunos de los testimonios de trabajadoras de este sector agroexportador de Brasil:

Doña Sebastiana trabaja desde los 11 años y explica *"El salario aquí, si la persona empuja mucho. Si no empuja, no hace. Para hacer un salario aquí es un sofoco, tiene que trabajar mucho. El trabajo de la caña es muy malo. Es un salario y pronto, no, no pasa de un salario. Es tres toneladas el salario. Yo trabajo con mi marido ¿y que tenemos que hacer? Seis toneladas"* y es que para garantizar un salario, es preciso alcanzar determinados niveles de productividad que exigen esfuerzos inhumanos. Doña Sebastiana continúa con relatos de los problemas de salud, por cuenta del esfuerzo físico exigido, que también son frecuentes: *"Es mucho dolor que siento en mi cuerpo. Yo tengo problemas de gastritis y columna. Incomoda mucho el agacharse, levantarse, agacharse, levantarse. Hay días que me acuesto dolorida y me levanto peor, tomo el remedio y lo mismo, nada. Yo tomo el remedio, voy al médico y el dolor no pasa. Voy a trabajar igual, un día buena, otro dolorida"*.

Las mujeres cuando se embarazan, trabajan hasta última hora, para completar la producción de un salario. *"Quedé medio así, pasando mal, fui al hospital cuando ya era tiempo de tener el bebé"*, comenta otra de las trabajadoras rurales del municipio de Água Preta

Al salir para enfrentar el trabajo de la caña, muchas madres no tienen con quien dejar a sus hijos. Muchos de esos jóvenes no consiguen mantener el estudio y son obligados a trabajar. En muchos casos, la caña de azúcar es vista como la única oportunidad. *"Yo tuve cinco hijos, cuando uno crecía se quedaba con los otros. Dejaba la comida pronta en casa y la mamadera. Cuando yo llegaba, daba baño, daba más comida."*

Así se criaron todos. Ahora son todos mayores. Todos trabajando en la caña de azúcar", comenta Helena María da Silva, de 43 años, que hace 27 trabaja en la caña de azúcar. En ese período, crió sola a cinco hijos, sin el padre de los niños. Las principales reivindicaciones específicas de las mujeres en la lucha sindical del campo, es la creación de espacios de guardería, la licencia para realizarse los exámenes preventivos dos veces al año, además de medidas de prevención contra el asedio sexual sufrido por muchas trabajadoras. A pesar de que esas reivindicaciones ya fueron aprobadas, ninguna de ellas es garantida por los patrones.

Caso 2: Maquiladoras en Centro América

El empleo en las zonas francas es uno de los principales medios a través de los cuales las mujeres pueden acceder a un trabajo asalariado formal, permitiéndoles tener acceso a prestaciones sociales, o al menos a salarios mínimos legales, todo lo cual, generalmente, no existe en las actividades informales o en el trabajo a domicilio que ocupan a un porcentaje importante de mujeres latinoamericanas. No obstante, la calidad del empleo ofertado en las maquilas, o por lo menos en las actividades donde las mujeres son mayoritarias, como las textiles y de vestuario, deja mucho que desear. Las mujeres sufren una discriminación que las incorpora, sistemáticamente, a ciertas categorías de empleo de las cuales es casi imposible salir, tratándose a menudo de trabajos poco calificados, muy mal pagados y con escasas posibilidades de avance. A esto se suma que estas trabajadoras tienen escaso acceso a la formación y, por ende, a reales posibilidades de calificarse y progresar.

El trabajo en las maquilas se caracteriza por jornadas de trabajo extensas, tareas repetitivas de alta velocidad, falta de pausas, trabajo monótono y rutinario, posiciones estáticas, mal diseño de mobiliario y de puestos, ruido, deficiencias en el saneamiento, condiciones térmicas extremas, exposición a sustancias tóxicas, pelusas y polvillo de telas, mala ventilación, falta de medidas para eliminar desechos tóxicos, vigilancia rigurosa, ritmos de producción muy altos, control estricto de acceso a los servicios de salud, de las licencias por incapacidad e incluso de la utilización de los sanitarios.

"Los ritmos de trabajo son agobiantes y las mujeres no pueden ni ir al baño; sufren acoso sexual en la empresa y al salir de noche del trabajo se arriesgan a ser violadas. Si intentan crear un grupo sindical, las despiden. Y las inspecciones suelen ser un simulacro: las empresas saben la fecha y ese día exhiben el código de conducta, dan mascarillas, hay papel higiénico, extintores. Al día siguiente, la realidad" Explica Noemi, una trabajadora Hondureña de 32 años que ha trabajado muchos años en la maquila, trabajo del que salió por un despido indirecto.

Caso 3: Trabajadora doméstica en México

"El trabajo como doméstica ha sido con altos y bajos. Ahorita, por ejemplo, estoy trabajando como empleada de planta. En estos casos, la violación más recurrente es que no nos respetan los horarios en que debemos ir a descansar.

O sea, las personas para las que trabajamos también van a laborar y la mayor parte del día están ausentes. Y cuando llegan de trabajar quieren que uno las siga atendiendo, que les sirva de cenar, que recoja la cocina. Pero en ocasiones nosotras también estamos cansadas. Porque aunque ellas no nos hayan visto

trabajando pues ya aseamos la casa, hicimos la comida, fuimos por los niños y en ocasiones a ellas se les olvida. O no lo consideran porque no lo vieron.

Por regla general, yo empiezo a trabajar a las seis de la mañana. Bajo, preparo el desayuno. La señora lleva a la niña a la escuela y yo recojo la cocina, barro y trapeo toda la casa: camas, ropas, limpieza, la compra...

Yo hago todo, pero me habían dicho que mi rol principal era cuidar a la niña, acompañarla y estar con ella. Siempre estoy pendiente de que no le haga falta nada. Le recuerdo que se tiene que bañar, le pregunto si ya ha hecho las tareas... A veces lo que sucede es que si acabo rendida, ¿no?

Usualmente a mí me gusta subirme a mi cuarto a las 10 de la noche, pero en alguna ocasión especial la señora no ha llegado y yo tengo que cuidar a la niña. Yo lo hago con mucho gusto, pero a veces a mí me duelen ya los pies de estar levantada desde las 6 de la mañana.

Lo considero un esfuerzo eso de tener que renunciar a mi vida personal para satisfacer las necesidades de otra familia. Yo estoy casada y tengo dos hijas de 18 y 17 años, que van a la preparatoria. Ellas han podido seguir estudiando regularmente gracias a la ayuda de mis hermanos. Viven con uno de ellos porque mi marido tiene una enfermedad mental y no puede ocuparse de ellas.

Yo tengo suerte porque me tratan bien, pero se que hay otras domésticas que sufren malos tratos y vejaciones, y especialmente las trabajadoras domésticas inmigrantes.”



Trabajo en grupos

1. Utilizando la tabla que encontraran a continuación, identifiquen las condiciones de trabajo, los factores de riesgo y los daños a la salud para cada uno de los casos presentados (Cumplimenten una tabla para cada caso).

La clasificación y los ejemplos de riesgos que se muestran en la primera columna están tomados de la *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT*⁷, según la propuesta metodológica empleada para sistematizar los riesgos en 18 profesiones, a modo de ejemplo, siendo éstas: conductor de ambulancia (servicios médicos), conductor de camiones, cristalero, chófer, encolador, exterminador de plagas, fontanero, higienista, jardinero, manipulador de animales, mecánico de automóviles, modelista, operador de caldera, pintor (no artístico), reparador de aparatos eléctricos, soldador (electrónico), soldador (estaño y cobre) y técnico de laboratorio. Los criterios para seleccionar estas profesiones que se desarrollan en la Enciclopedia son: la amplia diversidad de las profesiones seleccionadas respecto a los tipos de actividades en cuestión y el riesgo asociado correspondiente, y su presencia en numerosos ámbitos de la economía. Como se puede observar, se trata de ocupaciones altamente masculinizadas.

7

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Hoja de trabajo para la identificación de riesgos.			
Caso u ocupación:			
Grupo de riesgo y ejemplos	Condiciones de trabajo	Factores de riesgo	Daños a la salud
 Riesgo de accidente Accidente con maquinaria o transporte, caídas, golpes, atrapamientos, quemaduras, accidentes con químicos, electricidad o radiaciones.			
 Riesgos físicos Radiación ionizante, radiación no ionizante, vibraciones, ruido, calor, frío.			
 Riesgos químicos Exposición no accidental a sustancias químicas. Intoxicación, inhalación, ingestión, contacto...			
 Riesgos biológicos Microorganismos, plantas tóxicas y alergénicas, contacto con animales...			
 Factores ergonómicos y sociales Interacción persona-puesto, posturas, cargas, estrés mental o físico, molestias, incomodidades. Relaciones humanas, violencia, organización del trabajo.			
 Información complementaria Efectos sinérgicos,			

combinación de factores, circunstancias especiales... Otra información importante no incluida en las anteriores.			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

2. Contesten a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué riesgos para la salud son comunes a los tres casos estudiados?
2. ¿Han detectado riesgos para la salud y seguridad que afecten, en términos generales, de forma diferente a las mujeres y a los hombres? ¿Cuál es, en su opinión, el origen de estos riesgos?
3. ¿Creen que la discriminación salarial, las dificultades de acceso a la formación y la promoción, y otras situaciones de discriminación pueden influir en la salud? ¿En qué grupo de riesgos lo incluirían?
4. ¿De qué manera piensan que afecta a la salud de las mujeres la necesidad de atender los requerimientos del trabajo remunerado y de las responsabilidades familiares? ¿se debe contemplar esta doble jornada en la prevención de riesgos laborales? ¿qué propuestas sindicales se pueden hacer?
5. ¿Qué repercusión tiene para la salud de las mujeres las situaciones de violencia y de acoso sexual? ¿Se puede intervenir desde la salud y seguridad en el trabajo para evitar estas situaciones? ¿Cómo?
6. ¿Es apropiada la propuesta de análisis de riesgos de la tabla para hacer un diagnóstico integral de salud laboral? Propongan modificaciones o adaptaciones.
7. ¿Qué acciones se pueden poner en marcha desde las centrales sindicales para mejorar la situación de las mujeres en estos aspectos específicos que afectan a su salud, y en concreto para combatir el acoso sexual y la discriminación?

Desenredando la madeja...

Riesgos laborales y roles de género:

A pesar de que se observa cierto avance en los derechos de las mujeres, todavía persiste de manera muy marcada una diferenciación de roles de género que sitúa a mujeres y hombres de forma muy diferenciada tanto en el reparto del trabajo -productivo / reproductivo- como en la situación y posición en el mercado de trabajo.

En relación al binomio trabajo productivo / trabajo reproductivo, o relación entre trabajo y familia, son las mujeres las que mantienen su rol de cuidadoras y proveedoras de servicios en el seno de los hogares, aún a pesar de su acentuado incremento en el mercado laboral, lo que implica que mantienen simultáneamente ambas responsabilidades, lo que se traduce en una doble exposición a riesgos, que interactúan, desgastan y ponen a muchas mujeres en situaciones de estrés y merma de su salud.

Las situaciones de discriminación que caracterizan cómo están las mujeres en el mercado laboral reproducen la situación de desigualdad y las relaciones de poder que han caracterizado la división sexual de la sociedad. De este modo, encontramos discriminación salarial -la brecha salarial llega hasta un 25% en algunos países-, menores oportunidades de formación y promoción, escasas oportunidades de participación efectiva en la toma de decisiones, etc. cuestiones todas ellas relacionadas con la organización del trabajo y que afectan a la salud, traduciéndose a menudo en falta de apoyo social, escasas recompensas por el trabajo realizado y sometimiento a situaciones de violencia y acoso sexual, que inciden en la autoestima, reducen el margen de autonomía y provocan daños a la salud como ansiedad, trastornos del sueño, etc.

La OIT ha contribuido activamente al reconocimiento de estas situaciones de discriminación, bien a través de Convenios Internacionales -como el 111 contra la discriminación o el 100 sobre la igualdad de remuneración- y sus respectivas Recomendaciones, bien a través de Resoluciones, como las de 1985 y 1991 en relación al acoso sexual. Desde la acción sindical se debe dimensionar cómo estas situaciones afectan también a la salud y seguridad en el trabajo.

Los roles de género no sólo implican la adscripción a determinados tipos de trabajo, que

prolongan o se corresponden con las tareas que se ha entendido eran las “naturales del sexo femenino”, sino que implican unas relaciones de poder que no dudan en utilizar la violencia y el acoso como forma de mantenerse. Así se detectan en muchos sectores feminizados, como en los casos que hemos visto de las trabajadoras del hogar, de las maquilas o de empresas agroindustriales, prácticas de acoso y violencia que parecen integradas en las formas de organización del trabajo y en la cultura organizacional, y que tienen graves consecuencias para la salud, seguridad, integridad y dignidad de muchas mujeres, incluso para el propio mantenimiento en los puestos de trabajo. Cuando se les da la palabra, es habitual que las mujeres establezcan como prioridad la mejora en el trato humano y la desaparición de la violencia y el acoso, para mejorar su salud.

La discriminación tiene impacto en la salud, pero los estudios en salud ocupacional no se han dedicado a estudiar estas relaciones. La discriminación, sobre todo cuando no encontramos la manera de enfrentarla, incide en la autoestima, la satisfacción y la capacidad de relacionarnos con las personas, por tanto afectan a la salud.

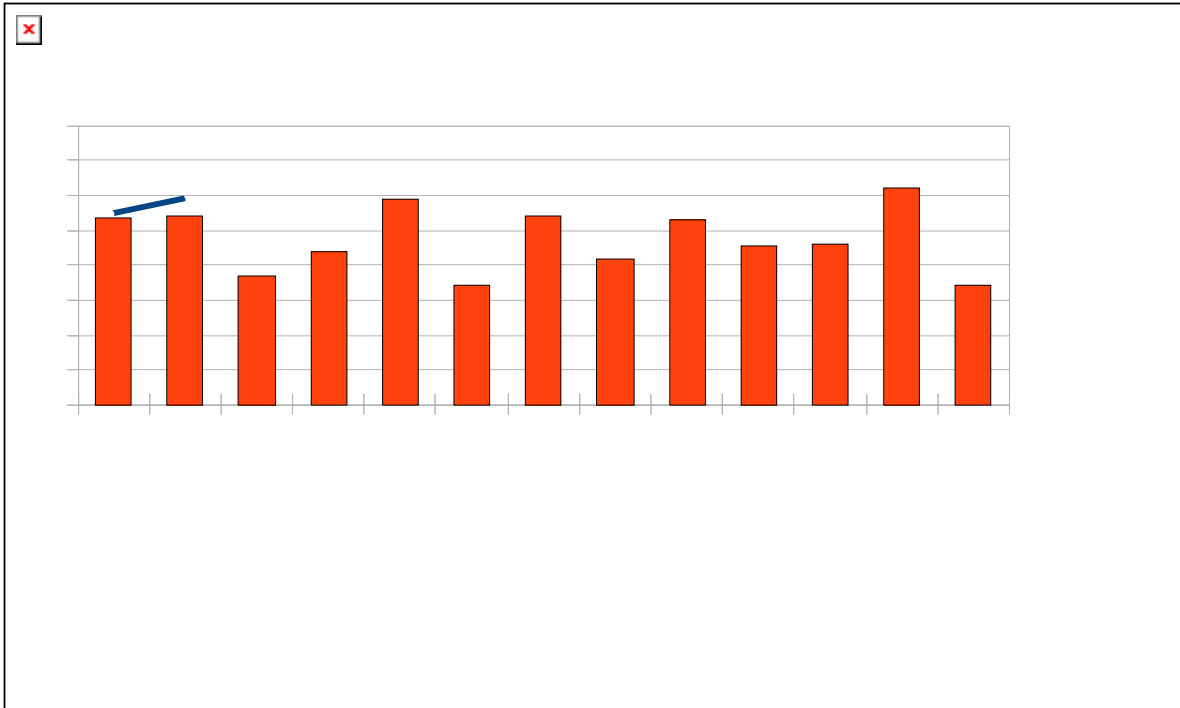
La doble jornada o doble presencia:

La doble presencia o doble jornada es la necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo domestico-familiar o reproductivo. Esta necesidad de compaginar ambos trabajos plantea un conflicto de tiempos, puesto que las demandas se pueden producir de forma simultánea, y también un aumento de la carga total de trabajo, lo que repercute directamente sobre la salud de las personas. Las mujeres se han incorporado al trabajo remunerado, pero no se ha producido al tiempo la responsabilidad de los hombres sobre los requerimientos de la familia y el hogar, por lo que son en general las mujeres quienes más se ven afectadas por la confluencia de ambas actividades y la sobrecarga que ello supone.

Los escasos estudios que ponen en relación la salud y las responsabilidades familiares dan cuenta de que mientras que en las mujeres sí que existe relación entre el número de personas atendidas en el hogar y el deterioro de la salud, en los hombres tal relación no es significativa. Cuando las mujeres compaginan trabajo remunerado y trabajo domestico-familiar la incidencia en la salud es mayor.

Las encuestas del uso del tiempo dan cuenta de esta desigualdad. La CEPAL, a través de

la División de Asuntos de Género, viene realizando una labor de compilación se las encuestas de uso del tiempo que se realizan el una cada vez mayor cantidad de países de América Latina y el Caribe. En base a los datos aportados en el informe de 2010⁸, la carga total de trabajo de mujeres y hombres en 12 países de la región es la que se presente en la siguiente gráfica:



En la gráfica se señala, para cada país, el año en que fue efectuada la encuesta de usos de tiempo. Como se observa, en todos los países la carga global de trabajo de las mujeres es superior a la de los hombres, siendo habitual que superen las 10 ó 11 horas diarias, e incluso en algunos países llega a las 13 ó 15, mientras que en el caso de los hombres sólo en un país se superan las 12 horas diarias de carga total de trabajo.

Esta doble jornada, y la consiguiente carga de trabajo, tienen una fuerte repercusión sobre la salud: provoca estrés, fatiga crónica, envejecimiento prematuro y trastornos psicosomáticos, así como mayores frecuencias de enfermedades relacionadas con el trabajo. Algunos estudios han encontrado correlación entre la doble jornada y la mayor probabilidad en las mujeres que en los hombres de tener una enfermedad coronaria.

8 <http://www.cepal.org/oig/noticias/paginas/3/38403/TiempoTotalTrabajo.pdf>

Esta doble jornada implica mayor esfuerzo y una *reducción del tiempo de descanso* necesario para reponerse, es decir, no sólo las mujeres se agotan más, sino que disponen de menos tiempo para reponerse. Al mismo tiempo supone una fuente de estrés e insatisfacción ante la *imposibilidad de atender correctamente ambas esferas*: a menudo las jornadas laborales remuneradas dificultan poder atender las necesidades de la familia como se considera necesario. También se pone de manifiesto en estudios e investigaciones que el deterioro de la salud en las mujeres que compaginan el trabajo productivo y reproductivo aumenta a medida que aumentan los hijos e hijas.

El **Convenio 156** de la OIT, sobre *trabajadores con responsabilidades familiares*, tiene como objetivo **evitar la discriminación en el empleo** de aquellas personas que tengan que atender a hijos e hijas o familiares dependientes así como **evitar el conflicto** entre tales responsabilidades familiares y las profesionales. Se trata por tanto de una herramienta básica para atenuar los riesgos para la salud derivados de la doble jornada.

El Convenio 156 es de aplicación a *“trabajadores y trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos e hijas a su cargo, y con otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesiten su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella”*, y es una herramienta “parcial” al problema de la doble jornada: en lo referido al cuidado y atención de otras personas, pero deja fuera la carga de trabajo doméstico desvinculada del cuidado directo de las personas.

El convenio aborda la necesidad de adoptar medidas para la planificación local y regional de manera que se tomen en cuenta las necesidades de este grupo de trabajadores y trabajadoras, y el desarrollo de **servicios comunitarios, públicos y privados de asistencia a la infancia y a las familias**.

En relación al desarrollo normativo en los países de la región para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral encontramos algunas obligaciones en relación a la guarda de los hijos y las hijas. Algunas legislaciones del trabajo establecen la obligación de las empresas de disponer de **servicios de cuidado o guarderías en los centros de trabajo**: en **Ecuador** (Art. 156 del Código de Trabajo: obligación para empresas de más de 50 trabajadores y trabajadoras), en **Honduras** (Art. 142 del Código del Trabajo: obligación para las empresas con más 20 trabajadores y trabajadoras para menores de 3 años), en

Chile (Art. 203 Código del Trabajo: obligación para empresas o centros de trabajo de más de 20 trabajadoras y trabajadores, para menores de 2 años), en **Guatemala** (Art. 155 del Código de Trabajo: obligación para los patronos que tengan a su servicio a más de treinta trabajadoras, para atender a menores de 3 años), en **Paraguay** (Art. 134 establece la obligación para empresas con más de 50 trabajadoras para menores de 2 años), en **Argentina** (Art. 179 y legislación de desarrollo: obligación para empresas con más de 50 mujeres empleadas), en **Bolivia** (Art. 62: obligación para empresas que ocupen a más de 50 trabajadores y trabajadoras), en **Brasil** (Art. 389 de la Ley del Trabajo: obligación cuando haya por lo menos 30 mujeres mayores de 16 años), en **México** (La Ley del Seguro Social cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados a los hijos e hijas a través de servicios de guardería para menores hasta 4 años de edad, arts. 201-207), en **Venezuela** (Art. 391 de la Ley Orgánica del Trabajo: obligación para empresas de más de 20 trabajadores y trabajadoras). Otro tema legislado en las normas laborales es el tiempo de vacaciones, por ejemplo en **Venezuela** se establece que tendrán preferencia para establecer el calendario de vacaciones quienes tengan hijos o hijas, para hacerla coincidir con las vacaciones escolares.

La **Recomendación 165**, sobre trabajadores con responsabilidades familiares, agrega medidas destinadas al mejoramiento de las condiciones de trabajo y la calidad de vida, como la reducción de la jornada de trabajo y la flexibilidad de horarios.

La doble jornada es especialmente difícil cuando las trabajadoras trabajan a *turnos*: la alternancia de horarios laborales por ciclos semanales o de otra periodicidad hace más difícil todavía compaginar la atención de las personas dependiente y de las hijas e hijos. Algunas mujeres optan directamente por el trabajo *nocturno* continuado para poder atender por el día a la familia, con el consiguiente desgaste e impacto sobre la salud: las alteraciones del ritmo sueño / vigilia aumentan la fatiga crónica y los trastornos digestivos.

La OIT contempla esta situación y el riesgo que supone para la salud, y por ello cuenta con el Convenio 171, sobre trabajo nocturno que, como vimos en el apartado anterior, hace especial hincapié en evitar el daño a la salud derivado del trabajo nocturno y a turnos.

La **Recomendación 178** de la OIT, sobre **el trabajo nocturno**, apunta algunas medidas preventivas y mejoras en la organización del trabajo para prevenir los efectos negativos sobre la salud: aumentar pausas y tiempos de

descanso, establecer un límite de tiempo en años de trabajo nocturno, establecer límites de edad, evitar los turnos dobles, establecer un mínimo de horas entre turno y turno, que el calendario sea conocido con suficiente antelación, adecuación de las viviendas para insonorizar y facilitar el descanso y ayudas para el transporte. Además debe promoverse desde los sindicatos el pacto sobre los calendarios y la posibilidad de flexibilidad para que las trabajadoras y los trabajadores puedan intercambiar turnos.

Desde un punto de vista de los contenidos de las tareas, se produce una exposición múltiple a los mismos tipos de riesgos, dado que las ocupaciones donde las mujeres están más representadas implican a menudo el mismo tipo de tareas que caracterizan las tareas del trabajo del cuidado y la atención a la familia. Destacan las lesiones, molestias y desgaste del sistema osteomuscular, por movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación constante de cargas, etc., y los problemas de salud mental o psicosociales por la presión y exigencias elevadas y la falta de control sobre el trabajo que suele caracterizar los empleos feminizados.

La acción sindical frente a la doble jornada.

Desde las organizaciones sindicales se debe prestar atención a esta problemática, donde las líneas de acción generales pasan por:

- ✘ La aplicación, si está ratificado, del convenio 156 sobre trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares, incorporando y ampliando las medidas contempladas para aminorar los efectos de la doble jornada sobre la vida y la salud de las trabajadoras y los trabajadores. En caso de que no esté ratificado cabe plantearse una campaña de ratificación y a su vez servir de base para las propuestas sindicales.
- ✘ La mejora de las condiciones de vida de las mujeres, especialmente de los estratos sociales más pobres, revalorizando el trabajo doméstico como un trabajo socialmente necesario.
- ✘ Concienciar y estimular para que los hombres compartan el trabajo doméstico y reproductivo, repartiendo por tanto las cargas de trabajo entre ambos sexos.
- ✘ Participando en el diálogo social para mejorar la infraestructura y servicios

sociales públicos, en lo que se refiere a la atención y cuidado de la infancia y personas dependientes.

- ✘ En el marco de las empresas es preciso identificar y actuar sobre este riesgo, principalmente a través de la distribución del tiempo de trabajo, la duración de las jornadas y la ampliación de permisos y licencias para compaginar la atención a la familia y el trabajo.
- ✘ Aplicación de las medidas y propuestas del Convenio 171 y de la Recomendación 178 sobre trabajo nocturno.
- ✘ Vigilancia a las prácticas preventivas y a los diagnósticos en salud laboral, para evitar que ciertos tipos de daños a la salud se asignen a las tareas que desempeñan las mujeres en la esfera del trabajo doméstico y reproductivo, desplazando la responsabilidad de las condiciones y tareas desarrolladas en el trabajo remunerado.
- ✘ Demandar la coordinación y interrelación entre los servicios de salud en el trabajo y los servicios de salud públicos, de forma que se establezcan estrategia conjuntas de promoción de la salud.
- ✘ Es muy importante incorporar las demandas de las mujeres y su percepción de salud a las reivindicaciones sindicales, de forma que se faciliten las estrategias de las mujeres para mantenerse y promocionarse en el mercado de trabajo, dar respuesta a las demandas de las familias y defender su salud.

El acoso sexual: daño a la salud y estrategia de discriminación.

“Cuando entra una mujer a un ambiente de trabajo se considera la entrada de un cuerpo, cuando el que entra se llama Juan es la entrada de un señor llamado Juan”

C. Beramendi. Instituto Nacional de la Mujer. Uruguay

Estrés emocional, humillación, ansiedad, depresión, ira, impotencia, fatiga, enfermedad física...: estos son algunos de los potencialmente graves efectos que sufren las víctimas del acoso sexual. Tensión en el trabajo, insuficiente colaboración y trabajo en equipo, bajo rendimiento, absentismo, disminución de la productividad...: estos algunos de sus efectos sobre la empresa.

La OIT define el acoso sexual como *un comportamiento en función del sexo, de carácter*

desagradable y ofensivo para la persona que lo sufre. Para que se trate de acoso sexual es necesaria la confluencia de ambos aspectos negativos -desagradable y no deseado-, y puede presentarse de dos formas:

1. como *chantaje*, cuando se condiciona a la víctima con la consecución de un beneficio laboral -aumento de sueldo, promoción o incluso la permanencia en el empleo - para que acceda a comportamientos de connotación sexual, o;
2. *ambiente laboral hostil* en el que la conducta da lugar a situaciones de intimidación o humillación de la víctima.

El acoso sexual es un factor de estrés laboral que supone una amenaza para la integridad y seguridad psicológicas y físicas de las mujeres, en un contexto en el que éstas tienen poco control debido al riesgo de represalias y el miedo a perder su medio de sustento. Como otros factores de estrés del trabajo, puede tener consecuencias negativas para la salud de las mujeres, incluso graves, y desde ese punto de vista está justificado que se considere como un problema de salud y seguridad en el trabajo.

Los comportamientos que se califican como acoso sexual pueden ser de variada naturaleza: *física* -violencia física, tocamientos, acercamientos innecesarios-, *verbal* -comentarios y preguntas sobre el aspecto, el estilo de vida, la orientación sexual, llamadas de teléfono ofensivas- y *no verbal* -silbidos, gestos de connotación sexual, presentación de objetos pornográficos-.

El acoso sexual:

- **es una manifestación de relaciones de poder.** Las mujeres están mucho más expuestas a ser víctimas del acoso sexual precisamente porque carecen de poder, se encuentran en posiciones más vulnerables e inseguras, les falta confianza en sí mismas, o han sido educadas por la sociedad para sufrir en silencio. Pero también corren peligro de padecer semejante conducta cuando se las percibe como competidoras por el poder.

- **es una forma de discriminación por razón del género,** tanto desde una perspectiva legal como en su concepto. Si bien los hombres pueden ser también objeto de acoso sexual, la realidad es que la mayoría de víctimas son mujeres. El problema guarda relación con los roles atribuidos a los hombres y a las mujeres en la vida social y económica que, a su vez, directa o indirectamente, afecta a la situación de las mujeres en

el mercado del trabajo.

- **tiene un impacto directo en la salud**, con repercusiones psíquicas -reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima-, y físicas -trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión-. Es uno de los factores de riesgo que aparecen en investigaciones de salud ocupacional que han contemplado el conjunto de condiciones de trabajo y han incorporado las experiencias y la voz de las trabajadoras, como en los casos que hemos visto para la actividad de identificación de riesgos laborales.

La OIT ha señalado el acoso sexual como una violación de los derechos fundamentales de los trabajadores, declarando que constituye un problema de seguridad y salud, un problema de discriminación, una inaceptable situación laboral y una forma de violencia (primariamente contra las mujeres).

Si bien no existe ningún Convenio Internacional vinculante acerca del acoso sexual, los órganos supervisores relevantes de la OIT y de las Naciones Unidas han concluido que hay que entenderlo como una forma de discriminación por razón del sexo. Así, una Comisión de Expertos de la OIT ha condenado el acoso sexual en virtud del Convenio núm. 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación, 1958). Del mismo modo, la Conferencia Internacional del Trabajo ha adoptado dos resoluciones en las que se enmarca el acoso sexual en el contexto de las condiciones y medio ambiente de trabajo:

- Resolución relativa a la igualdad de oportunidades y de trato para los hombres y las mujeres en el empleo (1985)⁹.
- Resolución relativa a la acción de gobiernos, solicita intervenir al Director General, en favor de las mujeres trabajadoras, procurando divulgar enseñanzas, entrenamiento y material informativo acerca del acoso sexual en el trabajo (1991).

La Comisión de las Naciones Unidas para la Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, por su parte, lo considera incursión en el Convenio de las Naciones Unidas sobre la erradicación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, y ha adoptado la

⁹ http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1985/85B09_348_span.pdf

Recomendación general núm. 19 sobre la violencia contra las mujeres, que define expresamente contra este fenómeno. La Organización de Estados Americanos ha adoptado un Convenio sobre la violencia contra las mujeres que contiene medidas similares. Pero la única normal legal adoptada hasta ahora que prohíbe directamente esta práctica es el artículo 20 del Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169).

En el ámbito nacional, en algunos países existe una legislación específica contra el acoso sexual, como es el caso de Perú (Ley 27.942 de 2003), Costa Rica (Ley 25.087 de 1999), Uruguay (Ley 18.561 de 2009) , Brasil (Ley 10.224 de 2001), Argentina (Ley 7.476 de 1995), Colombia (Ley 360 de 1997), Chile (Ley 20.005 de 2005), Ecuador (Ley 105 de 1998), Guatemala (Decreto 79-97, de 1997), Paraguay (Ley 1.160 de 1997), República Dominicana (Ley 24-97 de 1997) y las reformas del Código Penal en El Salvador de 1998, en Honduras de 2005 y en México de 1989.

Los estudios de la OIT indican que las **políticas y prácticas contra el acoso sexual** debería incluir cuatro elementos principales:

1. una declaración de criterios o principios;
2. un procedimiento de denuncia adaptado al acoso sexual, que respete la confidencialidad;
3. sanciones disciplinarias progresivas;
4. una estrategia de formación y comunicación.

La protección contra las represalia debe constituir también un elemento clave en todo procedimiento de denuncia. Es difícil que las mujeres denuncien estas situaciones, y más aún poder determinar el grado del acoso sexual, pues las mujeres a veces no lo definen con precisión y notifican menos de lo realmente sucedido. En ocasiones temen que se les eche a ellas la culpa, se les humille y no se las crea, no se haga nada y la denuncia dé lugar a una represalia. En tales casos intentan vivir con la situación o prefieren dejar el trabajo y arriesgarse a graves problemas económicos, a interrumpir su historial laboral y a tener problemas con las referencias.

La acción sindical frente al acoso sexual.

Las organizaciones sindicales han desarrollado diferentes estrategias para combatir el

acoso sexual:

- × A través de las **negociación colectiva** se han desarrollado líneas para prevenirlo y prohibirlo, así como para establecer procedimientos seguros y confidenciales para que las personas que lo padecen puedan denunciar.
- × Desarrollo de **campañas informativas y de sensibilización**, así como **acciones formativas**, para que se entienda qué es, el alcance y cómo actuar frente al acoso sexual entre las personas afiliadas, promoviendo la igualdad.
- × Configurando **equipos de personas especializadas** que acojan y acompañen a las personas víctimas del acoso sexual en el trabajo.

Sin duda el primer trabajo es al interno de las propias organizaciones sindicales, que deben asumir el acoso sexual como un grave problema en el trabajo y para la salud de quienes lo padecen. El cambio de actitudes y la transformación de estereotipos, superando los viejo clichés que han imperado en contextos masculinizados, es el primer paso para acabar con el acoso sexual.

Desde las organizaciones sindicales hay que enfocar el tema desde la protección a la salud y la dignidad de las personas, pero no hay que olvidar que en muchas ocasiones el acoso sexual es utilizado “conscientemente” para expulsar a las mujeres de los puestos de trabajo, por lo que hay que trabajar siempre desde el marco de las desigualdades y la discriminación con motivo del sexo, o discriminación de género.







Propuesta de actividad para la próxima sesión, en relación a los temas vistos en esta apartado recaben información de alguno o varios de ellos, por ejemplo:

- si hay medidas para la conciliación en el ámbito de las empresas que se puedan relacionar claramente con la salud y seguridad en el trabajo, en sus entornos laborales,
- si en alguna empresa cercana o con la que tengan relación hay establecida una política en la que se rechace claramente el acoso sexual y que instrumentos se han puesto en marcha para ello.
- si desde las organizaciones sindicales se ha planteado abordar estos temas y elevarlos a la negociación colectiva.

IV. Salud reproductiva y trabajo.

Actividad 5: Identificación de riesgos para la reproducción.

Sobre los cuatro casos vistos hasta ahora en el módulo: cultivo de flores en Colombia, cultivo de caña de azúcar en Brasil, maquilas en Centroamérica y trabajadoras domésticas en México, realicen una identificación de riesgos que puedan afectar a la función reproductora -de hombres y mujeres- y a la maternidad y lactancia -salud de la madre, del feto y del recién nacido o nacida-. Para ello utilicen la tabla que se adjunta y la información del apartado “desenredando la madeja”:

Riesgos laborales para la reproducción y la maternidad en cuatro sectores.			
Grupo de riesgo	Riesgos para la función reproductora de hombres.	Riesgos para la función reproductora de mujeres.	Riesgos para la maternidad y lactancia: madre, feto y recién nacido/a
 Riesgo de accidente			
 Riesgos físicos			
 Riesgos químicos			
 Riesgos biológicos			
 Factores ergonómicos y sociales			
 Información complementaria			

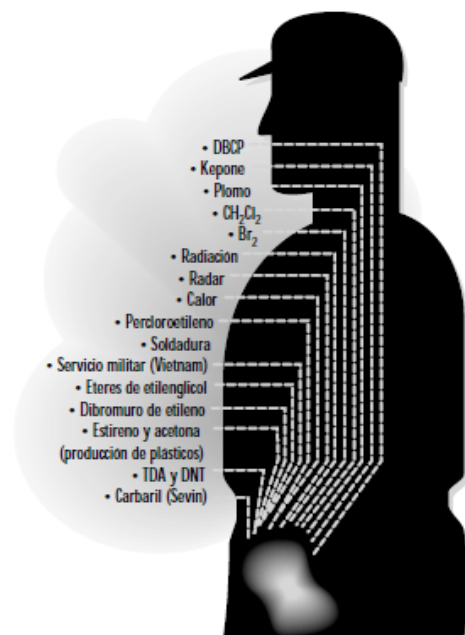
Desenredando la madeja...

Salud reproductiva.

Cuando se habla del riesgo reproductivo normalmente se limita a centrar la atención sobre la mujer embarazada, el feto y el recién nacido, pero la investigación y el avance científico han puesto en evidencia que la salud reproductiva debe abordarse desde una perspectiva más global y general y que, superando los roles y mitos de género, tanto hombres como mujeres están expuestos en el trabajo a riesgos que pueden alterar la información genética y repercutir en la reproducción.

Así, si en materia de salud y seguridad en el trabajo de forma general se puede afirmar que los estudios se han centrado en poblaciones masculinas, en el tema concreto de la protección a la función reproductora, se ha investigado básicamente en mujeres.

La función reproductora.



La exposición a determinados agentes químicos, físicos o biológicos puede dañar los óvulos o el esperma disminuyendo la fertilidad o incluso produciendo esterilidad. También puede producir malformaciones y enfermedades, incluyendo cáncer en los órganos reproductores de hombres y mujeres. Por otra parte, algunas sustancias químicas y radiaciones ionizantes pueden dañar el material genético contenido en óvulos y espermatozoides, pudiendo provocar enfermedades en la descendencia de los trabajadores expuestos.

Figura 1. Exposiciones asociadas con efectos adversos sobre la calidad del semen.

Enciclopedia SST OIT

ionizantes, el frío o calor extremos, sustancias tóxicas como los disolventes, los plaguicidas, el plomo, barnices, derivados del petróleo y metales pesados. Y como

Se han identificado¹⁰ como factores de riesgo para la función reproductora de los hombres los choques, las vibraciones, las radiaciones ionizantes y no

10 Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Sistema reproductor.

factores de riesgo para la función reproductiva de las mujeres los choques, las vibraciones, el ruido, las radiaciones ionizantes, la fatiga -postura de pie, trabajo con máquinas, carga física carga mental-, y sustancias tóxicas como el plomo, el mercurio, el cadmio, plaguicidas y pesticidas. Los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, las jornadas extensas y el trabajo de alta tensión pueden también influir en la función reproductora de ambos sexos.

Principales sustancias con riesgo reproductivo	
Sustancias	Industria
CLOROPRENO	Fabricación de neopreno
DIBROMOCLOROPROPANO	Plaguicida para tratamiento de suelos
DIBROMURO DE ETILENO	Gasolinas, lubricantes, plaguicidas de cereales, disolventes, síntesis orgánicas.
DISULFURO DE CARBONO	Disolventes, rayón viscosa, celofán, producción
ESTRÓGENOS Y PROGESTÁGENOS SINTÉTICOS	Medicamentos, anticonceptivos, laboratorios de investigación.
2-ETOXIETANOL (glicoles)	Disolventes, resinas, lacas, tintes textiles, decapantes de barnices, limpieza de cuero
MANGANESO	Fabricación de cuero, aleaciones, fabricación de aluminio, metalurgia, esmaltes cerámicos.
OXIDO DE ETILENO	Fumigación, esterilización hospitalaria e industrial.
METOXIETANOL	Disolventes, colorantes, resinas, lacas, esmaltes, barnices, fijador de perfumes, cuero
PLOMO y derivados	Baterías de auto, aditivo gasolina, soldaduras, esmaltes cerámicos, aleaciones.
CITOSTÁTICOS	Hospitales, industria farmacéuticas, eliminación de residuos
MONÓXIDO DE CARBONO	Aparcamientos subterráneos, motores de combustión, industria química y del petróleo, industria metalúrgica.
MERCURIO	Metalurgia del mercurio, fabricación y reparación de aparatos de precisión -termómetros, barómetros, etc-, industria eléctrica y química, especialidades farmacéuticas, dentistas.

Los disruptores endocrinos

Un disruptor endocrino o alterador hormonal es una sustancia química capaz de alterar el equilibrio hormonal, pudiendo provocar diferentes efectos adversos sobre la salud de las personas o de sus descendientes. Estas sustancias pueden ser causa de perjuicios para la salud como el cáncer, alteraciones del comportamiento y anomalías reproductivas. Entre los disruptores endocrinos se incluyen algunos plaguicidas (DDT, por ejemplo, y otros compuestos clorados), los productos químicos en algunos productos médicos (por ejemplo, algunos aditivos plásticos), y una serie de productos químicos industriales (por ejemplo, bifenilos policlorados (PCB), dioxinas).

SUSTANCIAS	ALGUNOS SECTORES AFECTADOS
Plaguicidas y herbicidas	Química. Agricultura. Fumigación. Limpieza. Educación.
ALQUILFENOLES	Fabricación de detergentes. Fabricación agroquímicos. Agricultura.
BISFENOL-A	Química. Fabricación y transformación de plásticos. Construcción. Metal. Plásticos.
DIOXINAS	Química. Papel y pasta de papel. Gestión de residuos. Metal.
DISOLVENTES	Química. Metal. Textil. Limpieza. (ej. percloroetileno)
ESTIRENO	Química. Fabricación y transformación de plásticos.
FTALATOS	Fabricación y transformación de plásticos. Metal. Limpieza. Cosméticos. Textil.
PBB	Eléctrico y electrónico. Fabricación e instalación de cableado y materiales ignífugos. Construcción.
PCBs	Sector eléctrico. Metal. Gestión de residuos.
Tributilestaño (TBT)	Química. Naval.

Los efectos dependen del sistema hormonal al que afecten (estrogénico, tiroideo, etc.) y del momento de la exposición (durante el desarrollo fetal, niñez, pubertad, etc.), y son diferentes según el sexo. Son de especial importancia los efectos en los hijos de personas expuestas.

Posibles efectos sobre la salud humana de los disruptores endocrinos:

- Mujeres expuestas: Cáncer de mama, endometriosis, muerte embrionaria y fetal, malformaciones en la descendencia.
- Hombres expuestos: Cáncer de testículo, cáncer de próstata, reducción del recuento espermático, reducción de calidad del esperma, disminución del nivel de testosterona, modificaciones de concentraciones de hormonas tiroideas.

- Hijas de personas expuestas: Pubertad precoz, cáncer vaginal, mayor incidencia de cánceres, deformaciones en órganos reproductores, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, bajo peso de nacimiento, hiperactividad, problemas de aprendizaje, disminución del coeficiente de inteligencia y de la comprensión lectora.
- Hijos de personas expuestas: Criptorquidia o no descenso testicular, hipospadias, reducción del recuento espermático, disminución del nivel de testosterona, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, bajo peso de nacimiento, hiperactividad, problemas de aprendizaje, disminución del coeficiente de inteligencia y de la comprensión lectora.

¿Qué hacer?

- × Exigir información a las empresas, a proveedores y suministradores.
- × Consultar las etiquetas y las fichas de seguridad, y los listados existentes de disruptores endocrinos¹¹. Informar a las trabajadoras y los trabajadores afectados sobre la peligrosidad y ponerlo en comunicación de la empresa, proveedor o suministrador y de la autoridad laboral.
- × Negociar la sustitución o eliminación de la sustancia como primera medida, y en caso de ser imposible, la aplicación de medidas de prevención colectivas e individuales.
- × Realizar un seguimiento de las propuestas y de las actuaciones realizadas para eliminar los riesgos.

Embarazo y lactancia.

Las mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o que están lactando constituyen un grupo de trabajadoras especialmente vulnerables a algunos riesgos laborales debido a los cambios biológicos que se producen en sus cuerpos, que acentúan algunos riesgos presentes en los lugares de trabajo y a la posibilidad de dañar la salud de las criaturas que van a nacer y la de las recién nacidas.

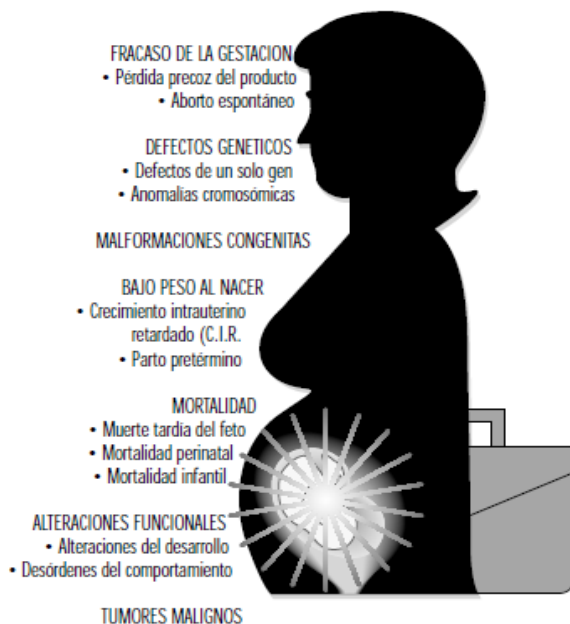
Durante el embarazo y la lactancia se producen importantes cambios fisiológicos y

11 http://www.istas.net/risctox/dn_risctox_dis.asp

psicológicos en las mujeres para garantizar que el feto en desarrollo y los recién nacidos disponen de todo lo necesario para desarrollarse adecuadamente.

Entre los cambios más importantes destacan:

- ✓ Modificación del sistema endocrino.
- ✓ Modificación del sistema respiratorio y circulatorio para responder al incremento de la demanda de oxígeno. El volumen respiratorio aumenta hasta un 40%. Por ello, se puede producir un aumento de la inhalación de sustancias tóxicas presentes en los lugares de trabajo.
- ✓ Aumento del gasto cardíaco, como consecuencia del incremento del volumen de sangre, reduciéndose la capacidad del corazón para adaptarse al ejercicio físico y aumentando la presión venosa en las piernas, lo que dificulta permanecer de pie durante períodos prolongados.
- ✓ Aumento de la curvatura de la parte inferior de la columna vertebral y aumento del volumen abdominal que afectan a los trabajos estáticos.
- ✓ Aumento de las necesidades de energía.
- ✓ Hay asimismo otras modificaciones: las náuseas y los vómitos dan lugar a fatiga; la somnolencia durante el día ocasiona falta de atención, cambios del estado de ánimo y sentimientos de ansiedad que pueden originar conflictos interpersonales.



La exposición de los embriones y fetos en desarrollo a agentes externos puede provocar la muerte fetal, alteraciones importantes en su desarrollo, enfermedades en la infancia, e incluso problemas de salud en la etapa adulta. (En la figura se relacionan las anomalías del desarrollo y los resultados de la reproducción asociados con exposiciones profesionales. Enciclopedia SST OIT). Las siete primeras semanas de gestación son especialmente importantes porque el

embrión es particularmente sensible a la acción de agentes externos y, sin embargo, muchas mujeres no saben aún que están embarazadas y posiblemente no hayan tomado

medidas preventivas que puedan evitar riesgos para sus criaturas.

Algunas condiciones de trabajo (fatiga, estrés, tóxicos, condiciones ambientales, etc.) pueden reducir la capacidad de lactar e incluso interrumpir la lactancia de mujeres trabajadoras; además, la exposición a algunos contaminantes (Ej. tóxicos, radiaciones ionizantes, etc.) pueden poner en riesgo la salud de los bebés lactantes.

Los riesgos y factores de riesgo para las mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o que están dando el pecho pueden ser de debidos a la exposición a agentes biológicos, físicos o químicos o debidos factores ergonómicos, psicosociales o de otros tipos, como resume la siguiente tabla:

Grupo de riesgos	Factores de riesgo
Agentes físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Choques, vibraciones o movimientos • Ruido • Radiaciones ionizantes • Frío o calor extremos • Trabajo en atmósferas de sobrepresión elevada
Agentes biológicos	Agentes biológicos: hepatitis, virus del sida, tuberculosis.
Agentes químicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancias cancerígenas y mutágenas • Sustancias tóxicas para la reproducción • Disruptores endocrinos • Mercurio y sus derivados • Medicamentos antimitóticos (citotóxicos) • Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. Incluyen algunos pesticidas y disolventes, entre otras sustancias. • Monóxido de carbono • Plomo y sus derivados, en la medida en que estos agentes puedan ser absorbidos por el organismo humano
Organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de trabajo inadecuados (trabajo a turnos, nocturno o prolongaciones de jornada...) • Trabajo aislado • Exposición a riesgos psicosociales y trabajos de alta tensión
Ergonómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades realizadas de pie • Actividades realizadas en posición sentada • Posturas forzadas asociadas a la actividad profesional de las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente • Manipulación manual de cargas • Movimientos y posturas • Desplazamientos dentro o fuera del establecimiento
Otros riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en altura • Riesgo de infección o de enfermedades del riñón como resultado de instalaciones sanitarias poco adecuadas • Ausencia de zonas de descanso y otras instalaciones similares • Peligros derivados de una alimentación poco apropiada • Peligros derivados de instalaciones poco apropiadas

La protección de la maternidad es un aspecto central de las iniciativas destinadas a propugnar los derechos, la salud, y la seguridad económica de

las mujeres y de sus familias en todas partes del mundo La protección durante el embarazo y la maternidad responde a una doble finalidad: proteger la salud de la madre y de su recién nacido, y brindar una cierta seguridad en el empleo (prevención de los despidos y la discriminación, el derecho a reincorporarse al término de su licencia, y mantenimiento de los salarios y prestaciones durante la maternidad)

La igualdad de género como eje del trabajo decente. Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, 98.a reunión OIT(Ginebra), 2009

Y así está reflejado en Convenio 183 OIT sobre protección de la maternidad, convenio que en este punto, y en lo relativo estrictamente a la salud y seguridad en el trabajo, establece en el artículo 3 la obligación para los Estados que lo ratifiquen de desarrollar una política en materia de protección de la maternidad que incluya la prevención de riesgos laborales para las mujeres embarazadas o lactantes: *“Todo Miembro, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo, o respecto del cual se haya establecido mediante evaluación que conlleva un riesgo significativo para la salud de la madre o del hijo”.*

La acción sindical en la protección de la reproducción y de la maternidad.

Desde las organizaciones sindicales es prioritaria una acción sindical que favorezca la identificación de los riesgos para la reproducción y la maternidad, así como la recopilación de la información relativa a los casos en que se hayan detectado daños a la salud o problemas de fertilidad y reproducción con motivo de exposiciones laborales, de forma que se presione para una actuación preventiva, ya sea en el marco de las empresas, ya sea a través de políticas de salud públicas, o con una combinación de ambas, de forma que se proteja y asegure la reproducción.

La asistencia sanitaria es fundamental durante todo el proceso de gestación, alumbramiento y postparto, y en este sentido se hace necesario que desde los servicios de salud públicos garantizar para ciertos colectivos de mujeres como las autónomas, auto-empleadas, cuanta-propistas, y quienes trabajan fuera del marco regular de las relaciones laborales, que, más allá de los indicadores habituales para el seguimiento de cualquier

embarazo, se tengan en cuenta las condiciones de trabajo y las condiciones de vida, así como la interacción entre ambas, para poder ofrecer unos servicios de cuidado y atención a la maternidad lo más adecuadas posibles a la particularidad de cada mujer, con especial énfasis en las posibles exposiciones laborales a factores de riesgo.

Esto implica un esfuerzo de formación en dos líneas:

1. hacia las y los profesionales de la salud, para que integren esta visión amplia de las condiciones de trabajo y las condiciones de vida en la atención sanitaria a las mujeres embarazadas, capacitándose para la detección de situaciones de riesgo y para la orientación hacia las autoridades públicas en protección de salud en el trabajo en su caso.
2. hacia las mujeres que trabajan en sectores de autoempleo, autónomas, cuentapropistas, trabajadoras domésticas, a domicilio, etc, para que sean capaces de identificar aquellas situaciones o factores de riesgo que pueden ser nocivos o perjudiciales para el embarazo y la reproducción, y para conocer los derechos de protección a la salud que tienen y demandarlos frente a quien sea responsable en última instancia de su “empleo”.

× Es preciso que las personas que en los sindicatos se ocupan de la salud y seguridad en el trabajo incorporen como una **prioridad** los riesgos para la reproducción, que afectan tanto a mujeres como a hombres, y los riesgos para las mujeres embarazadas y lactantes. Del mismo modo, hay que exigir actuaciones preventivas que contemplen de forma conjunta la preconcepción y el embarazo, evaluando las exposiciones de mujeres y hombres.

× Desarrollar **campañas informativas y de sensibilización**, así como **acciones formativas**, entre las trabajadoras y los trabajadores, en relación al riesgo de alteraciones genéticas y daños a la reproducción por la exposición a sustancias químicas tóxicas, mutágenas y cancerígenas, así como a determinados agentes físicos y biológicos, por carga física, posturas forzadas y otros problemas ergonómicos, y factores estresantes de la organización del trabajo. Es especialmente importante exigir la **información de los compuestos y sustancias químicas** que se utilicen y de las potenciales repercusiones sobre la salud.

× **Recopilar** toda la **información** que pueden proporcionar las trabajadoras y los trabajadores sobre problemas que hayan tenido durante el embarazo o la lactancia,

y sistematizarlos para exigir mejoras de las condiciones de trabajo, tanto a las empresas como a las autoridades públicas sanitarias y laborales.

- × Exigir que en las **evaluaciones de riesgo** incluyan todos los riesgos que potencialmente pueden afectar a la función reproductiva, al embarazo y la lactancia, de forma que se establezcan medidas preventivas, priorizando la sustitución de sustancias tóxicas y la modificación de procesos de trabajo que eliminen los riesgos. Coordinar esta actuación con los servicios públicos de salud cuando se trate de sectores u ocupaciones al margen de las empresas (trabajo informal, trabajo a domicilio, trabajo en hogares, auto-empleo, etc.)
- × Exigir **adaptaciones en los puestos de trabajo o cambios a otros**, cuando éstos supongan un riesgo para la salud de las mujeres embarazadas o lactantes.
- × **Integrar las estrategias de protección de la salud** de las mujeres embarazadas y lactantes, **con las estrategias anti-discriminatorias** que eviten la expulsión de las mujeres del trabajo con motivo del embarazo o el empeoramiento de sus condiciones laborales.

V. APENDICE: convenios y recomendaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Normas Internacionales del Trabajo en salud y seguridad	
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y Recomendación núm. 164 • Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 	<p>Establece la obligación de los Miembros de desarrollar una política nacional que garantice la protección de la salud y la seguridad en el trabajo.</p> <p>Sobre el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluida la revisión eventual de la lista de enfermedades profesionales que figura en el cuadro I del Convenio N° 121</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (Núm 161) 	<p>Define los servicios de salud en el trabajo como aquellos investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y trabajadoras y a sus representantes en la empresa acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • requisitos para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima con el trabajo; • la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores y trabajadoras, según su estado de salud física y mental.
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio sobre el marco profesional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (Núm 187) 	<p>Se centra específicamente en tres temas: la política nacional, el sistema nacional y el programa nacional. Refuerza la obligación de los Estados miembro de promover un ambiente de trabajo seguro y saludable, mediante la elaboración de una política nacional que promueva e impulse, en todos los niveles pertinentes, el derecho de los trabajadores y las trabajadoras a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable. Desde esta política nacional, se deberían promover principios básicos como: evaluar los riesgos o peligros del trabajo, combatir en su origen los riesgos o peligros del trabajo, y desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud que incluya</p>

Normas Internacionales del Trabajo en salud y seguridad	
	información, consultas y formación.
Condiciones de empleo	
• Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171), y Recomendación núm. 178	Establece la obligación de tomar medidas que garanticen la protección de la salud, que faciliten la atención de las responsabilidades familiares y sociales, protección de la maternidad y desarrollo profesional para las personas que trabajan en horario nocturno.
• Convenio sobre el trabajo a domicilio, 1996 (núm. 177), y Recomendación núm. 184	Tiene como objetivo promover la igualdad de trato entre quienes trabajan a domicilio y quienes lo hacen asalariadamente, haciendo especial referencia a la igualdad de trato en la protección de la salud y seguridad en el artículo 2.c.
• Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994 (núm. 175), y Recomendación núm. 182	Define qué se entiende por trabajador o trabajadora a tiempo parcial y tiene como objetivo garantizar que tienen los mismos derechos que quienes trabajan a tiempo completo, especialmente en lo referente a la protección frente a la discriminación.

Otros convenios:

➤ **Protección contra riesgos particulares en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo**

- Convenio N° 115 sobre la protección contra las radiaciones, 1960
- Convenio N° 139 sobre el cáncer profesional, 1974
- Convenio N° 148 sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977
- Convenio N° 162 sobre el asbesto, 1986
- Convenio N° 170 sobre los productos químicos, 1990
- Convenio N° 174 sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993

➤ **Protección en ciertas ramas de actividad**

- Convenio N° 120 sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964
- Convenio N° 167 sobre seguridad y salud en la construcción, 1988
- Convenio N° 176 sobre seguridad y salud en las minas, 1995
- Convenio N° 184 sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001
- Convenio N° 188 sobre el trabajo en la pesca, 2007

➤ **Los sistemas de cobertura de los riesgos laborales**

- Convenio N° 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964

➤ **Otros convenios de interés**

- Convenio N° 81 sobre la inspección del trabajo, 1947
- Convenio N° 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999

VI. Aplicación práctica.

Proceso de investigación-acción para identificar riesgos y daños a la salud de las trabajadoras y los trabajadores, y proponer soluciones:

La propuesta de aplicación práctica que se hace es iniciar un proceso investigación-acción que nos permita obtener información sobre la relación entre trabajo y salud con perspectiva de género. Los pasos que proponemos para ello son:

1. Identificar los problemas: a través del contacto directo con trabajadores y trabajadoras, recabar información sobre las condiciones de trabajo, los factores de riesgo y los daños a la salud.
2. Validar los datos recogidos con las trabajadoras y los trabajadores y otros actores implicados: asegurando que reflejan las prioridades y opiniones de quienes trabajan y completando la información.
3. Identificar posibles soluciones y proponerlas a las empresas o actores implicados: negociación y acción sindical.
4. Ensayar y adoptar las soluciones.

1. Identificar los problemas.

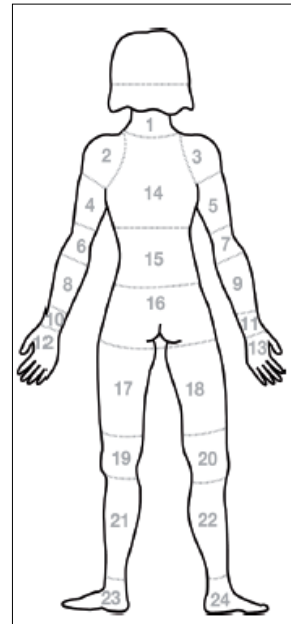
Para abordar un problema de salud laboral de un modo sistemático lo primero es definir el problema: de qué se trata y cuales son las circunstancias que lo rodean. Las trabajadoras y los trabajadores conocen el problema y tienen el derecho a hablar en primera persona sobre lo que les ocurre y a asegurarse que sus puntos de vista se integran en las evaluaciones de riesgo y en otras actividades y momentos que puedan influir en la mejora de las condiciones y la prevención de los daños. Por tanto, debemos empezar por **preguntarles sobre sus condiciones de trabajo, los riesgos y los daños a la salud percibidos**, para lo que la entrevista y la observación son dos técnicas fundamentales. La visita al lugar de trabajo nos permite comprobar sobre el terreno las condiciones concretas en que se genera el riesgo, este es un derecho sindical reconocido en muchas legislaciones.

Debemos exigir la información necesaria a la empresa y a los servicios públicos implicados para hacernos una idea de las dimensiones del problema. También debemos

recopilar informaciones técnicas o legales, incluso solicitar asesoramiento externo a la empresa.

La entrevista

- Se deben realizar entrevistas con las personas directamente involucradas en la actividad de trabajo, de forma que permita comprender qué significa el trabajo para las propias trabajadoras y los trabajadores, así como para superiores, personal encargado, personal de mantenimiento y las personas que diseñan los espacios de trabajo. Conocer las exigencias y presiones impuestas por la empresa nos permite determinar las consecuencias de éstas en la carga de trabajo y los posibles efectos sobre la salud.
- La entrevista con las trabajadoras y trabajadores permite saber qué significa el trabajo para ellas y ellos, qué aprende cuando trabaja, cómo se siente cuando lo hace, qué problemas encuentra en su trabajo, cuáles son las causas que percibe.
- Preguntamos: edad, sexo, puesto, antigüedad en el puesto / cargo, experiencia laboral anterior, dificultades en el trabajo, síntomas de fatiga o dolor, tareas asignadas por la dirección o los jefes inmediatos, descripción de su trabajo (una manera de obtener esta respuesta es preguntar que hizo el día anterior), qué le gusta y qué le disgusta más de su trabajo y por qué, grupo familiar, etc. Esta información debe presentarse y analizarse separando por sexos los resultados, a fin de identificar problemas que puedan darse en mayor proporción o de forma diferente entre las mujeres.
- Durante las entrevistas se puede utilizar una forma práctica de determinar los síntomas de fatiga y los dolores: el esquema corporal, donde la trabajadora o trabajador debe indicar los lugares del cuerpo en los que siente fatiga o dolor al finalizar el día de trabajo, y aquellos en los que ha tenido accidentes de trabajo.
- Para cada región del cuerpo que se indique se debe explicar: desde cuando se siente ese síntoma, en qué puesto de trabajo se produce, y lo que provoca su disminución o su agravación.
- Se puede utilizar este esquema de varias maneras:



- con una persona que tiene un problema que consideramos prioritario
- con varias personas que realizan el mismo tipo de trabajo en un departamento, para entender el conjunto de problemas que tienen y entender las diferencias,

- con todos los trabajadores y trabajadoras de una empresa para tener una descripción de todas las dificultades y definir las prioridades de intervención.
- Los síntomas de fatiga y de dolor son indicadores de problemas a analizar. Los síntomas de fatiga preceden frecuentemente los dolores que impiden hacer el trabajo y que llevan a enfermedades o accidentes.
- Es sumamente importante que garanticemos a todas las personas que entrevistemos la más absoluta confidencialidad en torno a sus opiniones.

La observación

- Se debe observar el trabajo tal y como es realizado normalmente, sin juzgar si está bien o mal hecho, sino tratando de entender la dinámica de lo que está sucediendo. Esta observación permite comprender la carga física, los riesgos y en gran parte las causas profundas de los problemas encontrados, por ello hay que estar atento a las operaciones principales y secundarias, el movimiento, posturas, esfuerzos, cadencias, ritmos, repetitividad, variaciones, simultaneidad e interferencia entre actividades, los intercambios, informaciones y problemas encontrados. También debe observarse el uso de las herramientas y su ambiente de trabajo (espacio, temperatura, iluminación, si hace su trabajo en solitario o en compañía)
- Inicialmente la observación es general, abierta e informal, con el objetivo de entender cómo se hace el trabajo. Luego observamos el trabajo en diversos momentos para ver las características y variaciones que se producen en cierto tiempo y las consecuencias sobre las personas y la producción.
- Podemos observar varias veces en un día o varias veces en una semana. A veces, cuando tratamos de medir con precisión operaciones, movimientos y posturas, es necesario tomar el tiempo de inicio de la observación y el tiempo de conclusión.
- Debemos garantizar la absoluta confidencialidad, aclarando que no se pretende juzgar su trabajo sino conocerlo mejor, por lo que necesitamos que lo realice tal y como lo hace habitualmente.

Sea cual sea la técnica o instrumento que se utilice para recoger la información, se deben incorporar las cuestiones que hemos estado revisando en el módulo, especialmente las referidas a los riesgos invisibles o infravalorados de las ocupaciones feminizadas, los riesgos derivados de la violencia, acoso sexual y doble jornada, y las molestias inespecíficas que muchas mujeres padecen y que se atribuyen a “prejuicios” sobre la naturaleza femenina o sus responsabilidades domésticas.

2. Validar los datos recogidos.

Una vez definidos los problemas y analizadas las causas, se procede a validar la información, en primer lugar con las trabajadoras y los trabajadores afectados, al objeto de que validen los análisis efectuados y las conclusiones, y nos faciliten información que complete las valoraciones efectuadas y permita estar en condiciones de buscar soluciones (paso siguiente).

Este paso es imprescindible, porque además de proporcionar la necesaria validación de la información por parte de las personas afectadas, nos facilita que en el momento de negociar con la empresa la puesta en marcha de medidas preventivas contemos con su respaldo y por tanto con la fuerza necesaria.

Puede ser interesante contrastar los resultados de nuestros análisis con otros agentes de la empresa, otros grupos de trabajadoras o trabajadores, supervisores, directivos, personal de mantenimiento e ingeniería, otros miembros del Comité de Seguridad y Salud, etc., de forma que enriquezcamos el informe definitivo a presentar a la empresa para la introducción de medidas preventivas.

En función de la información recogida y de cómo se haya desarrollado el trabajo hasta ahora y cómo ha sido la colaboración de las compañeras y compañeros, debemos establecer qué proceso de validación seguir, esto es, determinar qué personas, con qué técnicas y en qué momentos.

Las entrevistas colectivas permiten en poco tiempo obtener la opinión de un número importante de personas, a la vez que facilitan la discusión, mientras que las entrevistas individuales a informantes-clave puede ser una manera más sencilla de sondear en qué medida nuestros análisis van en la línea adecuada. En ambos casos se debe preparar un informe sencillo que sintetice los problemas detectados y sus posibles causas, facilitando de esta forma una información sobre la que puedan opinar las personas consultadas. Es muy importante garantizar que mujeres y hombres van a tener las mismas oportunidades de participar, hablar, opinar... de forma que la voz de las mujeres esté constantemente presente.

La opción de difundir la información preliminar por escrito y solicitar aportaciones por escrito a su vez, puede resultar en principio más práctica desde el punto de vista de la organización y del tiempo a emplear, pero supone una pérdida de riqueza en tanto el

contacto directo permite la construcción sobre la propia discusión de nuevos elementos.

Este puede ser un buen momento a su vez para recoger propuestas de soluciones entre las trabajadoras (avanzando tareas del paso siguiente).

3. Identificar posibles soluciones y proponerlas a las empresas o actores implicados.

La determinación de las soluciones debe ser cuidadosamente realizada porque podemos llegar a aparentes soluciones que generen nuevos problemas. Es importante no pretender pasar de la determinación de los riesgos a las soluciones, este paso requiere de mucha reflexión y análisis colectivo y labor de investigación complementaria. No se deben elegir las soluciones sin haber consultado a los trabajadores y trabajadoras involucrados.

Para llegar a las soluciones más adecuadas se deben seguir dos etapas:

1. Buscar todas las soluciones posibles.

Discutirlas ampliamente con las personas involucradas: trabajadoras y trabajadores, mandos intermedios, miembros del comité de seguridad y salud, con los recursos del sindicato que nos puedan proporcionar asesoramiento.

Una manera práctica de no olvidar nada, es preguntar durante toda la intervención la opinión de todas las personas involucradas, pidiéndoles que aporten sus ideas sobre soluciones que pudieran aplicarse, si ensayaron alguna de ellas, cuál fue el resultado y si se abandonó cuál fue la razón. Hay que prever un tiempo para presentar una lista de ventajas e inconvenientes y completarla con sus comentarios.

2. Seleccionar las soluciones más adecuadas y negociarlas.

Se deben analizar las soluciones elaboradas para ver cuáles son sus ventajas y sus inconvenientes, optando por aquellas que parezcan más convenientes para el conjunto de personas involucradas

También es posible aplicar algunas soluciones inmediatas antes de haber concluido el estudio completo de los problemas y sus causas. Durante todo el proceso debe mantenerse la comunicación con los agentes implicados para determinar la aplicabilidad de las soluciones que vayan surgiendo.

La aplicabilidad de las soluciones no depende solamente de que sean razonables o

buenas para la salud, sino de la fuerza organizada de las trabajadoras y trabajadores y de la habilidad de negociación frente a la posición de los empresarios que generalmente se orientan por criterios económicos: reducir costos, mayor productividad, etc. Por ello, habrá ocasiones en que las trabajadoras y trabajadores tendrán que optar entre la solución ideal y las soluciones que representen el mejor compromiso y que puedan ayudar a establecer una situación mejor que la inicial y a disminuir los riesgos.

4. Ensayar y adaptar las soluciones.

Las soluciones que apliquemos requieren de un período de seguimiento y evaluación que permita verificar si están produciendo los resultados deseados. Para ello debemos prever acciones de verificación de las condiciones de trabajo, consultando de nuevo a las trabajadoras y los trabajadores, realizando nuevas observaciones del trabajo, analizando los resultados de la vigilancia de la salud y los datos de bajas por enfermedad, etc.

Bibliografía y recursos en línea

“Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.” Rodríguez, CA. Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina. , Centro Internacional de Formación de la OIT. Turín-CIF, 2009. Disponible en:

http://actrav.oit.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=2478&Itemid=1712

Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo. OISS, 2009. Disponible en castellano y portugués en http://www.oiss.org/article.php?id_article=5082

“Por una estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo. Perspectiva sindical”. CSA, 2009. Disponible en http://www.csa-csi.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=343&tmpl=component&format=raw&Itemid=181%E2%8C%A9=es

“La participación de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de la OIT”. Valentina Forastieri, Especialista Principal en Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud Ocupacional. Disponible en

<http://portal.oit.or.cr/dmdocuments/sst/sindicatos/cmshdoc.pdf>

“Salud y seguridad en el trabajo para hombres y mujeres”. Campaña Género y Trabajo Decente. Disponible en

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_106520.pdf

“La floricultura y los derechos humanos”. Corporación Captus. Disponible en http://www.odg.cat/documents/enprofunditat/Deute_ecologic/florscactus.pdf

“La salud de las mujeres trabajadoras en América Latina”. Manuel Parra Garrigo. En *“El trabajo de las mujeres. Comprender para transformar”*, Messing, Karen (dir.) Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud y Bureau Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité. Editorial Catarata, Madrid, 2002 .

“Las mujeres, el género y la economía informal. Evaluación de los estudios de la OIT y orientaciones sobre el trabajo futuro”. Chant, S y Pedwell, C. OIT, Ginebra, 2008.

Disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_097015.pdf

“El trabajo y la salud laboral de las mujeres en Venezuela. Una visión de género”. Doris Acevedo. Universidad de Carabobo, Caracas, 2002. Disponible en http://www.bvsst.org.ve/documentos/pnf/el_%20trabajo_y_la_salud_labora_de_las_mujere_s_en_venezuela.pdf

“La salud de la mujer trabajadora en Europa. Desigualdades no reconocidas”. Laurent Voguel. ISTAS, Disponible en http://www.ila.org.pe/publicaciones/docs/salud_lab_mujeres.pdf

Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo de la OIT, disponible en la web del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Trabajo de España: Capítulos: 9 *Sistema reproductor*, 24. *Trabajo y trabajadores (trabajadoras)* y 34 *Factores psicosociales y de organización (Acoso laboral, Género, estrés en el trabajo y enfermedad)*. Disponible en:

http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgn_extoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD

Acoso en el lugar de trabajo. Programa para la promoción de la Declaración de principios y derechos fundamentales de la OIT de 1998. Disponible en:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_115_es.pdf

Manual de auto aprendizaje. Acoso sexual. Legislación y procedimientos de aplicación. Santiago de Chile. OIT, 2006. Disponible en <http://www.oitchile.cl/pdf/igu029.pdf>

“Acciones para eliminar el acoso sexual en el trabajo”. Solís García, María Eugenia. Oficina para América Central, Panamá y República Dominicana Proyecto “Redefinición de ‘desarrollo’ según y para las Mujeres Trabajadoras del Sector de la Maquila en América Central. Disponible en

http://intranet.oit.org.pe/WDMS/bib/virtual/coleccion_tem/acoso_lab/acc_eliminar_acoso_sexual.pdf