

Salud Laboral y Género en Sectores Feminizados





Salud Laboral y Género en Sectores Feminizados



SALUD LABORAL Y GÉNERO EN SECTORES FEMINIZADOS

PRIMERA EDICIÓN: Diciembre de 2023

EDITA: CCOO de Madrid

ELABORA: Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid

COLABORA: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid

Depósito legal: M-32710-2023

VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2021-2024)

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en la elaboración de este material en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 y no se hace responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Índice

Presentación	5
Introducción	7
1. Aquí y ahora: de dónde partimos	9
2. Conociendo un poco más algunos sectores feminizados	11
2.1. Qué es un sector feminizado	11
2.2. El sector de los cuidados	13
2.3. Las camareras de piso	19
2.4. El ocio educativo	26
2.5. El sector de la limpieza	30
3. Riesgos específicos de género en sectores feminizados	35
3.1. Los riesgos ergonómicos	36
3.2. El riesgo químico	38
3.3. Los riesgos biológicos	40
3.3.1. Embarazo y lactancia	41
3.4. Los riesgos psicosociales	42
3.5. La doble presencia	43
3.6. El acoso sexual y por razón de sexo	44
4. Hacia dónde nos dirigimos. La perspectiva de género en prevención de riesgos laborales	47
4.1. ¡Avanzamos!	52
4.1.1. Evaluar para conocer	53



4.1.2. Una vigilancia de la salud sensible al género	57
4.1.3. Daños a la salud diferentes e invisibles	58
4.1.4. El desafío de adaptar los equipos de protección individual al cuerpo femenino	58
4.1.5. La acción sindical	59
5. Algunas buenas prácticas	63
5.1. Caso Baleares: el acuerdo que ha mejorado las condiciones de trabajo y salud de las camareras de piso en las islas	63
5.2. La Ergonomía participativa como estrategia frente a las desigualdades de género en salud laboral	65
6. Nuestra meta. Un trabajo seguro para las mujeres es posible, es lo justo y es necesario	69



Presentación

“Le cortan las alas y luego la culpan por no saber volar”.
Simone de Beauvoir.

Pese a que ya nadie, o casi nadie, se atreve a poner en cuestión la necesidad de que mujeres y hombres tengamos los mismos derechos, las condiciones de vida y de trabajo siguen siendo desiguales. La discriminación social y laboral hacia las mujeres continúa siendo una realidad, también en la prevención de riesgos laborales.

La división sexual del trabajo condiciona la exposición a los riesgos laborales y también el desarrollo de dolencias y enfermedades de manera diferenciada.

No obstante, y como en tantos otros temas, lo relativo a la salud laboral se aborda sin tener en cuenta las diferencias de sexo y las desigualdades de género o, lo que es lo mismo, sin considerar la perspectiva de género.

No existen políticas preventivas específicas de riesgos laborales desagregadas por sexos, desde el punto de vista del marco legal vigente. Las únicas medidas preventivas existentes se refieren a la capacidad reproductiva y, sobre todo, al propio estado biológico de la mujer durante el embarazo, como estado temporal o transitorio que merece una protección específica y mayor. Por el contrario, se desatiende por completo la consideración y, por supuesto, la protección específica de los factores ligados a elementos externos al trabajo, íntimamente relacionados con el género, y que interactúan con éste para potenciar o multiplicar el riesgo, como son: la precariedad, la doble presencia o el acoso sexual y por razón de sexo. Y ésta es una realidad que impregna el mercado de trabajo de manera generalizada, lo que determina que ni siquiera en aquellos sectores donde la presencia de las trabajadoras es mucho mayor que la de los hombres, se atiende a las diferencias y desigualdades que sufren las mujeres.



Ahora bien, si queremos que todas las personas, con independencia del sexo, disfruten de unas condiciones de trabajo que protejan su seguridad y su salud de manera eficaz y eficiente, se han de desarrollar medidas y políticas que sean “sensibles al género”. La transversalización del género a la hora de implementar medidas preventivas debe ser una realidad. O lo que es lo mismo, se han de tener en cuenta las desigualdades de género en las condiciones de trabajo, en la exposición a los riesgos en el trabajo y en la salud, y que la prevención de riesgos laborales dé respuestas concretas a estas realidades.

Esta necesaria inclusión de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales es el único camino para conseguir proteger la salud de todas y de todos y mejorar unas condiciones de trabajo, hasta ahora desiguales e injustas para las mujeres, pero del todo evitables. Y para ello, es imprescindible que los poderes públicos, las empresas y también nuestra organización, como defensora de un trabajo digno e igualitario, pongamos el foco en los determinantes de las desigualdades y trabajemos para erradicarlos, prevenirlos y avanzar en la construcción de una sociedad igualitaria, democrática, justa y libre.

Ana Belén Casado Peñas

Secretaria de Salud Laboral de CCOO de Madrid



Introducción*

“La historieta de siempre”, quizá dirán algunas y sobre todo algunos, cuando nos lancemos a exponer, una vez más, el panorama desigual, injusto e ilegal que soportan las mujeres en el trabajo. “La historia de nunca acabar” opinarán, seguramente otras, porque sientan que el tiempo pasa, pero que nada o poco cambia.

Y lo cierto es que esta historia es la que vivimos y sostenemos ahora, pero como todo, también la historia es algo que podemos cambiar, construir, co crear. **Quizá el cambio, la construcción y la creación colectiva no sea fácil, ni rápida, pero es posible y, sobre todo, necesaria.** Que se lo digan si no a todas las mujeres que han ido cambiando la historia hasta hacer posible que hoy todas nosotras podamos decidir libremente SER. Otra cosa es que el sistema capitalista y patriarcal en el que vivimos nos permita SER PLENAMENTE.

Pues bien, esta guía tiene una intención pequeña (por abarcable) y clara (por convicción): visibilizar para avanzar y animar a trabajar por y para el cambio. Ojalá lo logremos. No infravaloremos ningún paso y, sobre todo, no dejemos de darlo. Todo paso, hasta el más pequeño, cuenta. Todas juntas, dando pasos pequeños, y no solo grandes, podemos cambiar la historia.

Y ahora sí, la historia **(in)terminable.**

* Opinión de los autores de esta guía.





1. Aquí y ahora: de dónde partimos

Durante mucho tiempo, el derecho en general se ha ocupado de la salud laboral de las mujeres únicamente en el aspecto reproductivo. Es así como las normas internacionales, primero, y las nacionales, después, se han ocupado de arbitrar medidas de salud laboral estrictamente biológicas, centradas en el embarazo y la lactancia, sin tener en cuenta otros aspectos de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las trabajadoras, estén o no embarazadas o lactando. A este enfoque tradicional de la prevención de riesgos laborales es lo que se ha venido llamando “enfoque biologicista”.

Esta visión de la salud laboral que resultada del todo reduccionista, y hasta paternalista y patriarcal, que reduce a la mujer trabajadora al ámbito reproductivo e invisibiliza otro tipo de situaciones que pueden perjudicar su salud, afortunadamente se ha ido ampliando. Un ejemplo es la Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012) que introduce la idea de que las desigualdades pueden afectar a la salud y la seguridad de las mujeres en el trabajo y no solo influir en su productividad. Por eso, la Unión Europea plantea que, si se quiere mejorar la aptitud para la ocupación y la calidad de la vida profesional, es necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.

En el ámbito nacional, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, ha supuesto un cambio sustancial en la mejora de la protección de la salud de las mujeres: de forma directa (previsiones específicas sobre política sanitaria) e indirecta (acoso por razón de género y acoso sexual, y su prevención, como focos específicos de riesgo para la salud mental de la mujer, dentro de los denominados riesgos psicosociales). Y ha incorporado el principio de transversalidad de género en el ámbito de la salud y, más específicamente, en la salud laboral.

Sin duda, avanzar hacia la efectividad y eficacia de las medidas de prevención de riesgos laborales, incorporando la perspectiva de género, nos permitirá dar un paso muy importante para mejorar las condiciones de trabajo, alcanzar la igualdad de oportuni-



dades de todas las personas trabajadoras y desarrollar la competitividad de nuestra sociedad y nuestras empresas.

Eso significa establecer políticas preventivas específicas de riesgos laborales desagregadas por sexo, que atiendan a las diferencias biológicas, laborales y sociales de unas y otros y proteger eficazmente a la población trabajadora en general y a las mujeres en particular. Lo implica prestar especial atención preventiva a los riesgos que impactan más intensamente y de manera diferenciada en la salud de las mujeres. Nos referimos a los riesgos ergonómicos y psicosociales que, si bien no son riesgos “exclusivos” de las mujeres, están más presentes en los sectores donde éstas trabajan, tradicionalmente han recibido menos atención preventiva y afectan de manera diferencial a su salud.

Junto a los riesgos ergonómicos y psicosociales se ha de acometer aquellos riesgos que de forma específica y casi en exclusividad afectan a las mujeres, como son: el acoso sexual y por razón de sexo. Riesgos habitualmente ignorados y relegados al plano de lo personal, que vienen a desproteger a la mujer y a socavar su salud. Y también a culpabilizarla cuando se dan situaciones de este tipo, como si el origen del mismo tuviera que ver con sus actitudes o decisiones, en lugar de con unas condiciones de trabajo que no previenen esos riesgos.

También resulta imprescindible tener en cuenta los factores ligados a elementos externos al trabajo, pero que interactúan con éste para potenciar o multiplicar otros riesgos y que, desgraciadamente, resultan consustanciales a la historia del trabajo de la mujer. Hablamos del riesgo relacionado con su doble rol o de trabajo fuera y dentro del ámbito doméstico y que denominamos “doble presencia”.

Y por último, sería necesario atender a riesgos derivados de otros factores de discriminación, mucho menos explorados hasta el momento, por no decir absolutamente desconsiderados: salarios más bajos, menor participación en la toma de decisiones, en los puestos directivos o de relevancia en las organizaciones, precariedad laboral, dificultad de acceso y permanencia en el mercado de trabajo, temor a la pérdida del empleo con ocasión del embarazo, la maternidad y el disfrute de las licencias reconocidas legalmente, etc. Y en definitiva, la exposición crónica a unas condiciones de trabajo que resultan poco o nada democráticas e igualitarias y que requieren una atención preventiva si se quiere proteger de manera real a la mujer en el trabajo.



2. Conociendo un poco más algunos sectores feminizados

2.1. Qué es un sector feminizado

Son sectores feminizados aquellos donde la presencia de mujeres es comparativamente mayor que la de los hombres. Esta división sexual del trabajo o segregación es una característica estructural de nuestro mercado laboral que persiste y se resiste a cambiar. La segregación puede ser vertical u horizontal.

La vertical se traduce en que las mujeres asumen y/o se les relega a trabajos que se consideran “menos duros”, “más ligeros”, donde se requiere una “menor fuerza física” y que, por el contrario, son labores para las que “naturalmente” se les considera como más capacitadas.

Se trata de empleos que resultan, en buena medida, una prolongación de lo que tradicionalmente viene haciendo la mujer en el ámbito doméstico: cuidar, limpiar, cocinar, enseñar, etc. De ahí que sectores como el de los cuidados, las camareras de piso, el ocio educativo y la limpieza, entre otros, sean sectores fuertemente feminizados.

Estos trabajos son, además, más precarios. Ocupaciones donde la temporalidad y la parcialidad de los contratos están más presentes, donde los salarios son más bajos y donde la prevención de riesgos laborales es más deficitaria.

Aunque con la última reforma laboral¹, los tipos de contrato de trabajo en España han sido objeto de importantes modificaciones y ha supuesto la desaparición del contrato por obra o servicio, la temporalidad ha sido sufrida intensamente por mujeres en general, y ha estado muy presente en sectores como los que comentábamos, en particular.

¹ Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo.



“Nos contratan en periodo estival”, suele ser una frase muy pronunciada entre las camarearas de piso. Pero no solo ellas, las trabajadoras de ocio educativo trabajan, sobre todo, en este periodo y también la limpieza en centros de enseñanza, por poner un ejemplo.

Paralelamente, la parcialidad es una modalidad contractual casi exclusiva de las mujeres, hecho que genera una brecha salarial presente y futura. No solo cobran menos ahora, sino que cotizan menos y, por tanto, percibirán un subsidio menor al finalizar su vida laboral. Se trata, además, de una modalidad contractual no elegida libremente, sino impuesta de una forma directa o indirecta. Directa, cuando las mujeres se ven obligadas a conciliar para hacerse cargo de las labores de “cuidado del entorno familiar” (menores y mayores) y del trabajo doméstico. Y directa cuando es el propio mercado de trabajo el que oferta únicamente esta modalidad de contratación en los sectores de actividad altamente feminizados.

Esta doble realidad implica, por una parte, una barrera al desarrollo personal y profesional, pues resta oportunidades y dificulta el acceso a puestos de mayor rango. Y es que las dificultades de conciliación de la vida personal y laboral que señalábamos más arriba, y la falta de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado, que se acentúan por la parcialidad, deja a las mujeres fuera de las redes, tanto formales como informales, que son imprescindibles para la promoción profesional dentro de las empresas. **Desde la seguridad y la salud laboral se debe tener en cuenta esta realidad que se nombra bajo el término “techo de cristal” y que hace referencia a las barreras con las que se encuentran las mujeres para acceder a cargos de decisión.**

Por otro implica el acceso a trabajos poco cualificados, mal pagados, monótonos, repetitivos, con escasas o nulas oportunidades para aprender y desarrollar habilidades personales y con menos posibilidades de promoción y menos estabilidad.

Por otra parte, la parcialidad y la doble presencia son cuestiones íntimamente relacionadas con la siniestralidad laboral que sufren las mujeres con mayor frecuencia y que son los accidentes de trabajo in itinere. Estos accidentes son los que se producen en el tiempo de ir o de volver del trabajo y su aumento en las trabajadoras está en relación con la parcialidad, en tanto que cuando es una contratación no elegida supone un menor salario, lo que obliga a estas mujeres a trabajar en varias empresas para juntar un salario, incrementando el número de trayectos, además de las prisas para poder llegar a los dos



y de ahí el incremento de estos accidentes. Y, por otro lado, la doble jornada que realizan para atender las necesidades del entorno personal también incrementa la urgencia y con ello la probabilidad de ser víctima de un accidente.

La segregación horizontal, por su parte, hace referencia a la distribución no uniforme de hombres y mujeres en un sector productivo determinado y a las dificultades de las mujeres para acceder a cargos, profesiones u ocupaciones consideradas “masculinas”, para las que se entiende que “naturalmente” los hombres están más preparados. Este tipo de división sexual del trabajo hace que las mujeres se concentren en puestos que se caracterizan por una remuneración y un valor social inferiores.

“Claro que hay compañeros en el sector de limpieza, pero son cristaleros y cobran más. Claro que hay trabajadores en el sector hotelero, pero ellos trabajan de botones y están mejor considerados socialmente. Claro que hay compañeros en residencias o en empresas de ocio educativo, pero también con más frecuencia los puestos de dirección de estas organizaciones están en manos de hombres y no de mujeres, así que tienen un salario más alto y están socialmente mejor valorados”².

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

2.2. El sector de los cuidados

Venimos al mundo gracias a una mujer y con la ayuda de otra persona, casi siempre también mujer. Vivimos y sobrevivimos individual y colectivamente gracias al cuidado de otra persona, y de nuevo, esa persona suele ser mujer. En todo el mundo, las mujeres y

² Testimonio de una delegada de prevención, trabajadora de uno de los sectores feminizados en los que se centra esta guía.



las niñas están realizando más de tres cuartas partes de todo el trabajo de cuidados no remunerado y dos tercios del sector del cuidado remunerado está ocupado por mujeres³.

Los cuidados son esenciales para la vida, y para todos los momentos de la vida, hasta que ésta se acaba. Esta realidad se vio reforzada durante la pandemia. Los cuidados y la falta de ellos se hicieron más visibles en ese período.

Los cuidados son una necesidad universal y, por tanto, un derecho. No pueden ser un objeto consumible, al alcance solo de aquellas personas que lo pueden pagar.

Todas las personas tenemos derecho a ser cuidadas cuando lo necesitamos y al acceso a una red pública de cuidados que nos atienda. El cuidado es esencial para la supervivencia, el desarrollo y la autonomía. Somos seres vulnerables, sintientes y falibles. Necesitamos ser cuidados y cuidadas en la infancia, en la enfermedad, en la discapacidad y en la dependencia.

Sin embargo, ese derecho para CCOO no siempre es un derecho efectivo, sino que es conjunto de “servicios” que presentan déficits, carencias, ineficacia y que adolece, en muchos casos, de normas y acuerdos que garanticen su existencia universal y su calidad.

Pero, además, el sector de los cuidados es un sector fuertemente feminizado y precario, donde las que cuidan lo hacen, en muchas ocasiones, a cambio de un salario bajo, escaso reconocimiento social, exiguas compensaciones, falta de medios y una absoluta desprotección y desconsideración desde la prevención de riesgos laborales. Cuidan a costa de su obligado “descuido”. Cuidan a cambio de perder su salud física, mental y social fruto de unas condiciones de trabajo que no protegen eficazmente su salud.

¿Qué engloba el sector de los cuidados?

14

El trabajo de los cuidados consiste fundamentalmente en dos tipos de actividades: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un familiar dependiente o enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como

³ *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2019.



cocinar y limpiar. Esta labor de cuidado puede consistir bien en un trabajo no remunerado como los cuidados prestados por personas que lo realizan sin recibir una retribución económica a cambio, o bien en un trabajo remunerado, realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de un salario.

Este sector comprende una gran diversidad de personas trabajadoras, como el personal sanitario y sociosanitario (personal médico, de enfermería, gerocultor, de fisioterapia, etc) y los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal (ayuda a domicilio, teleasistencia...). Sin olvidarnos de todas las trabajadoras y trabajadores que prestan cuidados tanto directos como indirectos y que integran la fuerza de trabajo dedicada a la prestación de cuidados: educación, sobre todo la educación infantil, limpieza, etc.

¿A qué realidades nos vamos a acercar en este apartado?

En esta publicación nos centramos en determinados colectivos de trabajadoras por cuenta ajena, en concreto **nos acercaremos a la realidad de algunas trabajadoras del ámbito sanitario y sociosanitario, que solemos englobar bajo el nombre de “sector de la dependencia”**, para que resulte más abarcable su abordaje. Y decimos algunas porque dentro de este sector también hay una diversidad muy amplia de trabajadoras: médicas, enfermeras, auxiliares de enfermería, gerocultoras, celadoras, personal de teleasistencia y asistencia domiciliaria...

Además, nos referiremos solo a situaciones donde exista una relación laboral expresa, aunque somos conscientes de que gran parte del trabajo de los cuidados es realizado por cuidadoras y cuidadores no remunerados. Y es que esta realidad convive con otra donde los cambios en las estructuras familiares y el incremento de la tasa de empleo de las mujeres han elevado la demanda de los cuidados “formales”, reduciéndose la disponibilidad de la prestación de cuidados no remunerada y aumentando la necesidad de recurrir al servicio de cuidados remunerado.



“Si trabajo, no puedo cuidar personalmente de mi madre que es muy mayor y necesita ayuda, así que tendré que recurrir a los servicios de un centro de día, al principio y quizá a los de una residencia, más adelante”⁴.

Por otra parte, los cambios producidos en la sociedad: menor natalidad y familias monoparentales, encabezadas sobre todo por mujeres, suponen que muchas asuman las responsabilidades económicas y de cuidado de la descendencia en soledad. De manera que, si estas necesidades de cuidado adicionales no son abordadas por políticas de cuidado adecuadas, la demanda adicional de trabajo de cuidados va a seguir limitando y condicionando la participación de las mujeres en el mercado laboral, imponiendo una carga extra y acentuando más aún la desigualdad de género en el trabajo.

“¿A qué trabajos puedo acceder y que me permitan conciliar si estoy sola?, ¿cómo sacar tiempo para seguir formándome y tener posibilidad de promocionar?, ¿cómo contratar a alguien o pagar actividades extraescolares para mis hijos e hijas si no llego con mi sueldo?”⁵.

¿En qué consiste su trabajo?

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo (INSST), en *Guía para la gestión de riesgos psicosociales en la actividad de cuidados de personas mayores*, establece las siguientes tareas de cuidadoras⁶:

- ✘ Tareas de atención y cuidado personal (sanitaria-asistencial): apoyo sanitario e higiénico auxiliar (aseo corporal, duchas, afeitado, cambio de pañales...), ayudas para vestirse, calzarse, ayuda y/o apoyo en la movilización y cambios posturales (levantar y acostar de la cama, acompañamiento en desplazamientos...).
- ✘ Tareas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones: hacer camas, recoger ropa, limpieza de habitaciones, baños, etc.

16

⁴ Testimonio de una delegada de prevención, trabajadora de uno de los sectores feminizados en los que se centra esta guía.

⁵ Idem.

⁶ *Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores*, INSST. 2020.



- ✕ Tareas relacionadas con la alimentación: preparar, calentar y servir comidas, dar y/o ayudar a comer, preparar comedores...
- ✕ Tareas socio-educativas: acompañamiento, conversación...

Estas tareas son una mezcla de servicios sociales y sanitarios que se pueden ofrecer a través de diferentes servicios: prevención, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche y atención residencial⁷.

CATÁLOGO DE SERVICIOS	
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	Prestan atención con el objetivo de evitar el agravamiento del estado de dependencia, y de desarrollar y mantener la autonomía personal para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria: Habilitación y terapia ocupacional, estimulación cognitiva, habilitación psico-social y cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria.
TELEASISTENCIA	Atienden a las personas beneficiarias mediante el uso de tecnologías de la comunicación, normalmente en casos de respuesta a situaciones de emergencia, o situaciones de inseguridad, soledad y aislamiento con el objetivo de favorecer la permanencia de la persona en su domicilio.
AYUDA A DOMICILIO	Los servicios se prestan en el domicilio de las personas en situación de dependencia, con el fin de atender las necesidades básicas de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio: atención personal para las actividades de la vida diaria, atención a las necesidades del hogar o domésticas, tales como limpieza, lavado, cocina u otros.

⁷ Art. 15 de la Ley 39/2006. Desarrollados en el RD 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



CATÁLOGO DE SERVICIOS

CENTRO DE DÍA Y NOCHE	Se atiende a las personas beneficiarias en centros públicos o acreditados, bien durante el día o durante la noche: estimulación cognitiva, fisioterapia y rehabilitación tanto física como cognitiva y apoyo social y emocional a los familiares. Pueden ser centros de día para mayores de 65 años y de atención especializada y centros de noche.
ATENCIÓN RESIDENCIAL	Ofrece una atención personalizada, integral y continuada, de carácter personal, social y sanitario, que se presta en centros públicos o privados acreditados. El servicio puede tener carácter permanente o temporal.

¿Cuáles son sus condiciones laborales?

Las personas trabajadoras del cuidado comparten características distintivas: al proporcionar cuidados, entran en contacto con los beneficiarios de los cuidados, con quienes a menudo entablan relaciones de cuidado prolongadas; muestran diversas cualificaciones, aunque estas no suelen reconocerse o remunerarse; experimentan con frecuencia tensiones entre aquellos a quienes cuidan y las condiciones en las que deben prestar cuidados. Sin embargo, no son un grupo homogéneo: existen diferencias y jerarquías entre las trabajadoras y los trabajadores del cuidado, también en términos de remuneración, condiciones laborales y estatus. Estas diferencias, entre otras, pueden venir derivadas del nivel de cualificación requerido; de si trabajan en el sector público, privado o privado con financiación pública; o si trabajan en un ámbito institucional o a domicilio.

18

El perfil de la persona trabajadora en el sector se corresponde con el de una mujer, como ya hemos señalado, con una media o baja cualificación profesional, con una responsabilidad alta, con salarios reducidos y con unos elevados ritmos de trabajo. Además, es significativa la presencia de mujeres inmigrantes.



Si atendemos a las tablas salariales del año 2021⁸, el salario base previsto para la categoría de cuidador/a que trabaja en residencias de personas mayores asciende a 985,34 euros mensuales. Este convenio afecta a las empresas cuya actividad sea la atención a personas dependientes y/o desarrollo de la promoción de la autonomía personal: residencias para mayores, centros de día, centros de noche, viviendas tuteladas, servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia.

Si nos centramos en el convenio colectivo del Sector de Ayuda a domicilio de la Comunidad de Madrid, el salario base de una auxiliar de ayuda a domicilio es de 916,14 euros mes (36 horas)⁹.

Así que no hay duda de que estamos ante un colectivo feminizado, que presta servicios en condiciones precarias, siendo habitual la temporalidad y los contratos a tiempo parcial involuntarios. Este problema se manifiesta con especial intensidad en el sector de atención a la dependencia y los servicios sociosanitarios en general, por cuanto afecta aproximadamente a la cuarta parte de las personas empleadas en servicios sociales sin alojamiento, con mayor prevalencia en el caso de las trabajadoras que prestan servicios en establecimientos residenciales, afectando a una de cada tres¹⁰.

2.3. Las camareras de piso

“Hace 15 años que Francisca cambió de vida para instalarse en la ciudad más turística de España. Como cada mañana, llega a su centro de trabajo, se pone el uniforme, recoge el carro con la mopa, escoba, cubo y mocho y una batería de productos de diferentes marcas, colores y olores que no sabe qué contienen, porque nadie se lo ha explicado. Lo que sí sabe es que hoy, como otro día cualquiera de verano, hará unas 60 camas y limpiará unos 30 cuartos de baño y que en algún momento de su jornada escuchará la voz de la gobernanta

⁸ VII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal.

⁹ Convenio Colectivo Servicio de Ayuda a Domicilio de la Comunidad de Madrid.

¹⁰ El derecho a los cuidados de las personas mayores. Informe elaborado por la Fundación Help Age Internacional España, 2021.



del hotel pronunciando una de las frases que más odia: cuando subas a la tercera, acuérdate de limpiar las juntas(...)"¹¹.

Uno de los principales motores de la economía española, en general, y de nuestra comunidad en particular es el sector turístico, donde dentro de la amplia gama de profesionales que se enmarcan en este sector se encuentran las camareras de piso.

Desde los años 70 España encontró en el turismo la mayor fuente de ingresos y empleo y una nueva imagen a exportar al resto del mundo, siendo Madrid una de las principales ciudades turísticas de nuestro país y convirtiéndose en una comunidad principalmente dedicada al sector servicios.

Prueba de ello es que solo en 2022 visitaron España 71,6 millones de turistas internacionales que realizaron un gasto de 87.061 millones de euros (un 86% y 95%, respectivamente respecto al año 2019). De esos casi 72 millones de turistas internacionales 6.038.588 visitaron nuestra comunidad y se estima que gastaron un total de 9.610 millones de euros¹² y solo en Madrid capital se recibieron a 9.22 millones de visitantes, que superaron los 20 millones de pernoctantes¹³.

En 2022, la contribución total del sector turístico al PIB español se acercó a los 160.000 millones de euros¹⁴ y en la economía madrileña generó 14.817 millones de euros en 2019¹⁵.

El sector de Hospedaje en la Comunidad de Madrid cuenta con unas 1.300 empresas (entre hoteles, hostales, pensiones, campings, etc.) que dan trabajo a unos 13.000 trabajadores y trabajadoras¹⁶, en su mayoría mujeres.

¹¹ Cuando el verano supone hacer 60 camas, artículo Revista digital Por Experiencia. ISTAS-CCOO. 15/7/2008. PEX Número 41.

¹² Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. Nota de prensa del 02/02/2023.

¹³ Anuario de Turismo Madrid, 2022.

¹⁴ <https://www.mincotur.gob.es>

¹⁵ INE, Comunidad de Madrid.

¹⁶ INE, Comunidad de Madrid.



Las camareras de piso son uno de los últimos eslabones de la cadena de mando de cualquier servicio de hospedaje, por encima de ellas están las gobernantas y encargados/as, además de las personas que dirigen el establecimiento, pero su trabajo es imprescindible para el bienestar de los clientes y clientas del sector, siendo uno de los estándares para medir la calidad de los servicios prestados por el establecimiento hotelero o similar. Sin embargo, como muchos de los trabajos que realizan las mujeres, es una actividad de poca cualificación profesional y de escaso reconocimiento social. No se requiere una formación específica, aunque existe un certificado de profesionalidad que no siempre se exige, así que el trabajo de estas trabajadoras se enmarca en el grupo profesional más bajo del convenio (nivel V)¹⁷.

¿En qué consiste su trabajo?

Como adelantábamos en el apartado anterior, es un sector altamente feminizado y no es raro si tenemos en cuenta que el tipo de trabajo que realizan estas trabajadoras es, de nuevo, una extensión de las labores que tradicionalmente se les encomiendan a las mujeres: limpiar y hacer camas, fundamentalmente.

Hacen una media de entre 25 y 30 habitaciones diarias¹⁸, según algunas noticias. Otras, estiman que 16 habitaciones, para las que cuentan con 28 minutos para cada una. Lo que se resume en 80 a la semana¹⁹.

Los datos son solo estimaciones que varían en función del tamaño y tipo de alojamiento, pero evidencian que, con independencia del lugar de trabajo, la carga y el ritmo que soportan estas trabajadoras es demasiada. Y es que cuando decimos que “limpian y hacen camas” nos dejamos fuera todas esas labores que han de realizar repetidamente y en un

¹⁷ RESOLUCIÓN de 12 de abril de 2023, de la Dirección General de Trabajo de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, sobre registro, depósito y publicación del Convenio Colectivo del Sector Hospedaje de la Comunidad de Madrid, suscrito por la organización empresarial Asociación Empresarial Hotelera de la Comunidad de Madrid (AEHM) y por la representación sindical Federación de Servicios para la Movilidad y el Consumo de UGT de Madrid y la Federación de Servicios de CCOO de Madrid.

¹⁸ Noticia de Europa Press, 3 de abril de 2023.

¹⁹ Noticia de *La Razón*, 14 de septiembre de 2021.



tiempo récord: aspirar y limpiar suelos, limpiar baños (saneamientos, mamparas, suelos, espejo...), recoger papeleras, cambiar camas, reponer material... hasta 16 veces según algunos, llegando a 25 y 30 otros. Con eficiencia y rapidez, La eficiencia no es solo una condición deseable del servicio que prestan; recordemos que la limpieza de un lugar de hospedaje es, sin duda, uno de los estándares más valorados a la hora de elegir un alojamiento, y se ha de hacer de forma rápida, 28 minutos por habitación, según algunas noticias, o lo que es lo mismo, con un nivel de presión y estrés que se intuye sin ni siquiera ver a estas trabajadoras en acción.

Por convenio, las camareras de piso *“tendrán derecho a treinta minutos de descanso diario siempre que la jornada exceda de seis horas diarias, que se computará como trabajo efectivo, respetándose aquellas condiciones más beneficiosas”* (art. 14 de la Resolución de 12 de abril de 2023). Y algunas evaluaciones de riesgo recomiendan hacer ejercicios de estiramiento de manera frecuente (cada hora y media o dos horas) para paliar los efectos de las posturas forzadas y los movimientos repetitivos. A estas trabajadoras no les salen las cuentas.

“Pero cómo voy a hacer pausas cortas para estirar si no tengo ni tiempo para ir al baño entre una habitación y otra”.

Así que no es de extrañar que este colectivo represente uno de los que tienen más exposición a la siniestralidad y a enfermedades profesionales derivadas de su actividad a lo largo de su vida laboral²⁰.

¿Cuáles son sus condiciones laborales?

Las condiciones salariales para estas trabajadoras reguladas en el convenio publicado este año son las que se detallan a continuación²¹:

22

²⁰ Nota de prensa MITES 10/02/2022.

²¹ RESOLUCIÓN de 12 de abril de 2023, de la Dirección General de Trabajo de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, sobre registro, depósito y publicación del Convenio Colectivo del Sector Hospedaje de la Comunidad de Madrid, suscrito por la organización empresarial Asociación Empresarial Hotelera de la Comunidad de Madrid (AEHM) y por la representación sindical Federación de Servicios para la Movilidad y el Consumo de UGT de Madrid y la Federación de Servicios de CCOO de Madrid.



TABLAS SALARIALES FINALES 2023

Nivel	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
5	1.431,02 €	1.335,70 €	1.287,99 €	1.264,13 €
Plus de transporte durante 11 meses: 182,27 €				

Según los grupos (A, B, C, D), la clasificación correspondiente según la categoría de los establecimientos es la siguiente:

A.1	
CATEGORÍA PRIMERA (GRUPO A)	CATEGORÍA SEGUNDA (GRUPO B)
Hoteles de 5 y 4 estrellas Hoteles Apartamentos de 4 estrellas Apartamentos Turísticos de 4 llaves Moteles de 4 estrellas	Hoteles de 3 estrellas Hoteles Apartamentos de 3 estrellas Apartamentos Turísticos de 3 llaves Moteles de 3 estrellas





A.1	
CATEGORÍA TERCERA (GRUPO C)	CATEGORÍA CUARTA (GRUPO D)
Hoteles de 2 y 1 estrellas Hoteles Apartamentos de 2 y 1 estrellas Apartamentos Turísticos de 2 y 1 llaves Hostales de 3 estrellas Hostales-Residencia de 3 estrellas Moteles de 2 y 1 estrellas	Hostales de 2 y 1 estrellas Hostales-Residencia de 2 y 1 estrellas Pensiones Fondas Hostels Casas de Huéspedes Viviendas de uso Turístico Campings Albergues Casas Rurales
A.2	
Restaurantes Cafeterías Cafés Cafés-Bares Discotecas que formen parte de la explotación o presten servicio a los establecimientos de hospedaje	

Si ponemos el foco en las condiciones de trabajo, existe una serie de condiciones que, lenta pero progresivamente, van minando la salud de los trabajadores y trabajadoras provocando daños que, en sectores como el de la hostelería, se manifiestan en un alto grado de absentismo por enfermedad y en un deterioro generalizado de la salud. El trabajo realizado por las camareras de piso es uno de los más duros y perjudiciales para la salud, de los realizados en un hotel:



la práctica de posturas forzadas, manipulación de cargas y movimientos repetitivos pueden generar efectos que, agrupados, se les conoce bajo la denominación de alteraciones músculo esqueléticas. Con este concepto se designan un grupo de procesos muy diferentes entre sí, provocados por la lesión de algunas de las partes que forman el aparato locomotor, principalmente de las partes blandas: músculos, tendones y nervios y algunas estructuras próximas a las articulaciones. Son lesiones acumulativas que pueden afectar a manos, muñecas, codos, hombros, nuca, espalda, rodillas o pies; a veces son enfermedades o patologías con una “etiqueta diagnóstica” precisa –tendinitis, tenosinovitis, epicondilitis, epitrocleitis, bursitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgia, hernia discal...-. Muchas otras son solo un conjunto de síntomas y signos no objetivables clínicamente.

El colectivo de las camareras de piso es uno de los más representativos de este tipo de patologías que siguen sin relacionarse con las condiciones de trabajo, más específicamente con determinadas formas de organizar el trabajo. El origen multifactorial de los trastornos musculoesqueléticos, su carácter acumulativo en el tiempo, agravado por el hecho de que la organización del trabajo suele ser, en general, poco tenida en cuenta a la hora de hacer prevención, dificultan el diagnóstico y la posterior intervención. Esta desconexión es lo que hace que, en general, junto a una falta de formación, información y sensibilización de los empresarios, servicios de prevención, mutuas, administración o, de los propios trabajadores y trabajadoras, se valore esta patología como enfermedad común. El trabajo que realizan a diario las camareras de piso requiere un tratamiento específico, tanto organizativo como preventivo, que dé una respuesta satisfactoria a sus condiciones de trabajo y a los daños ocasionados por las mismas²².

Para ello, es importante evidenciar aspectos como:

- ✗ las condiciones laborales del colectivo de las camareras de piso, sobre todo en cuanto al elevado número de habitaciones que tienen que atender, la definición de las tareas a desarrollar, la posibilidad de realizar pausas y descansos o el elevado ritmo de trabajo;
- ✗ la sintomatología de este colectivo y su relación directa con las condiciones de trabajo y la falta de medidas preventivas;

²² “Alteraciones musculoesqueléticas de las camareras de piso”. María Ángeles Niño López. *Mujeres y Salud*. Revista digital. 2022.



- ✗ por último, la necesidad de información y formación como instrumentos para sensibilizar a todos los implicados en la prevención.

2.4. El ocio educativo

“Durante el año, compagina contratos por horas limpiando casas y atendiendo un comedor escolar para llegar como puede a fin de mes. En verano, se ve obligada a ir al paro, pero no descansa trabajando como camarera en un chiringuito. Se adapta a cada trabajo por necesidad, con horarios infernales, sin fines de semana ni vacaciones y por salarios de miseria”²³.

¿Quiénes son las trabajadoras del ocio educativo y en qué consiste su trabajo?

Son aquellas que realizan su labor en las actividades de educación en el ocio, de educación no formal, de guardia y custodia en periodo de transporte escolar, actividades educativas en el comedor escolar, de patio, extraescolares y aulas matinales, refuerzo escolar, campamentos urbanos,...; animadoras socioculturales en centros cívicos y culturales, centros de animación y centros socioculturales de personas mayores; animadoras deportivos, trabajadores y trabajadoras de bibliotecas, salas de lectura y encuentro, equipamientos juveniles, servicios de información juvenil, ludotecas, centros de tiempo libre, museos, semanas culturales, exposiciones, talleres, actividades de dinamización del patrimonio y, en general, cualquier tipo de gestión de equipamientos, programas y acontecimientos de acción sociocultural y cultural de educación en el tiempo libre,...; casas de colonias y albergues infantiles y juveniles, campamentos, centros de interpretación ambiental, actividades y programas de educación medioambiental y otros equipamientos, actividades asimilables a los anteriores y servicios educativos al aire libre en el entorno natural y urbano.

26

Son trabajadoras, en su mayoría mujeres jóvenes, que prestan un servicio público al impartir actividades de diferentes disciplinas. Todas ellas son contratadas por empresas

²³ #precaritywar. Campaña realizada por la Federación de Servicios de CCOO de Madrid. 2017.



privadas a través de licitaciones periódicas que hacen las administraciones públicas, es decir, los ayuntamientos o la presidencia de la comunidad autónoma. Sin embargo, desde hace años, estas actividades que se ofrecen a la ciudadanía vienen sufriendo un abandono por parte de las instituciones públicas que se concreta en un abuso por parte de las empresas que, sin control de las administraciones públicas, someten a los profesionales que desarrollan este tipo de actividades a una precariedad laboral extrema.

Suman a esta precariedad quejas en relación al número de alumnos e instalaciones que no reúnen las condiciones necesarias para el buen desarrollo de su actividad o que no se tiene en cuenta en las ratios la presencia de alumnado con necesidades educativas especiales. Otro agravante es que en muchas ocasiones se ven obligadas a aportar sus propios materiales y realizar cursos de formación fuera de su horario laboral. Por otro lado, la mayor parte de la población trabajadora del sector tiene empleos a tiempo parcial y las empresas que los contratan no se plantean realizar inversión en salud laboral al tratarse de un colectivo que puede pertenecer a la empresa solo unos meses. Sin embargo, las características intrínsecas del sector conllevan un constante reciclaje de formación de los y las profesionales que lo ocupan, por lo que se hace imprescindible facilitar a las empresas recursos formativos para enriquecer tanto a la persona como al puesto que desempeña y a las personas usuarias a las que va dirigido el servicio, favoreciendo a su vez la seguridad y salud laboral de las trabajadoras.

¿Cuáles son sus condiciones laborales?

Inseguridad en el empleo, en el futuro. Una de las mayores preocupaciones de las trabajadoras/es del sector es *“cómo llegar a final de mes, cómo completar la nómina, cómo cuadrar el mayor número de horas en la jornada, ya sea diaria, semanal o mensual, cómo conseguir una jornada completa, entre este y otro trabajo...”*²⁴. Estas preocupaciones tienen que ver con las jornadas laborales tan cortas en tiempo de trabajo y en consecuencia el bajo salario que perciben los trabajadores y trabajadoras contratados y la dificultad que tienen para conseguir una jornada de trabajo a tiempo completo junto con aumento proporcional en

²⁴ Testimonio de una delegada de prevención, trabajadora de uno de los sectores feminizados en los que se centra esta guía.



la nómina. “El año pasado estuve compaginando tres trabajos al mismo tiempo, la ludoteca, el comedor y una escuela infantil, no llegaba ni a mil euros, en esta situación no puedes permitirte estar de baja en una de ellas”²⁵.

Actualmente, inmersos en la negociación del IV convenio de Ocio Educativo y Sociocultural, las propuestas de CCOO en la mesa de negociación buscan revertir la situación de precarización en la que se encuentran muchas trabajadoras del sector, incrementos salariales para salir de la precariedad, mejor clasificación profesional, pluses salariales para dar respuesta a necesidades específicas (como los idiomas) o para reconocer el tiempo trabajado en la empresa (plus de profesionalidad), incrementos de permisos remunerados y más medidas de protección social.

En nuestra Comunidad la situación no es diferente. Más de 10.000 trabajadoras y trabajadores del Sector de Ocio Educativo y Animación Sociocultural de Madrid, viven una situación de precariedad laboral que vienen arrastrando desde hace años.

Por las clases y servicios que se imparten en los centros estas profesionales cobran menos de 10 € brutos la hora, en su mayoría son jornadas parciales, nunca consiguen cotizar por una jornada completa de trabajo y no se contemplan complementos para la preparación de las clases ni ayudas en el transporte para poder desplazarse entre los diferentes centros donde imparten sus clases.

En el caso de que desarrollen su actividad en ayuntamientos, existen diferencias salariales entre las trabajadoras dependiendo del municipio o la junta de distrito a la que pertenezcan los pliegos adjudicados a las diferentes empresas privadas que gestionan los servicios. Esta situación compleja dificulta las negociaciones del Convenio Colectivo, ya que los pliegos dependiendo de la junta de distrito a la que pertenezcan, salen a concurso en diferentes años, cada uno de ellos con unas condiciones distintas.

Otros factores de riesgos psicosociales presentes en este sector son²⁶:

28

²⁵ Principales resultados extraídos del Estudio elaborado por la Federación de Enseñanza de CCOO con la colaboración de ISTAS, *Información y sensibilización sobre los Riesgos Psicosociales en el sector de Ocio Educativo y Animación Sociocultural para el Fortalecimiento de la Implicación de Empresarios y Trabajadores*. 2015.

²⁶ Principales resultados extraídos del Estudio elaborado por la Federación de Enseñanza de CCOO con la colaboración de ISTAS, *Información y sensibilización sobre los Riesgos Psicosociales en el sector*



- ✗ **Falta de calidad de liderazgo.** La falta de relación con los superiores es otro de los problemas bastante común en el sector. No suele haber una estructura o centro de referencia, hay empresas que subcontratan los servicios, ayuntamientos, colegios, colonias..., no hay una vinculación directa con los superiores.
- ✗ **Conflicto de rol.** Los trabajadores y trabajadoras no tienen un conocimiento concreto de las tareas a realizar, muchos de ellos desconocen incluso la existencia de un convenio que defina sus tareas. Es común encontrar que muchos de estos trabajadores/as son contratados con una categoría inferior, se paga acorde a esa categoría, pero se desarrollan funciones de un nivel superior. Esto está generando mucho malestar entre los trabajadores y trabajadoras del sector.
- ✗ **Exigencias emocionales.** Los trabajadores y las trabajadoras de comedor se hacen responsables cuando surge algún problema con algún niño que necesita atención más individualizada por problemas de conducta, desarrollo, etc. Esto es gestionado por ellas mismas con los medios que tienen, lo que les genera bastante estrés. Solo cuentan con el apoyo de las compañeras. Además, cuando alguna de estas trabajadoras se pone enferma, no suelen cubrir ese servicio, se organizan entre ellas mismas como pueden.
- ✗ **Falta de apoyo social, sentimiento de pertenencia a un grupo.** Las trabajadoras de comedor suelen tener un perfil más vulnerable, la gran mayoría no han tenido formación, no están valoradas y están poco reconocidas. Sienten que muchas veces se les considera personal de segunda categoría, por ejemplo, por la falta de reconocimiento de sus tareas por los padres de los niños o por otros usuarios. No sienten que forman parte de la plantilla porque no se sienten vinculadas a la empresa que las contrata a ningún nivel, ni formativo ni informativo.
- ✗ **Falta de compensación.** No solo ya por el esfuerzo que las trabajadoras realizan para desempeñar correctamente sus tareas, no se compensa con estabilidad laboral ni con salario. Además, las llamadas “bolsas de horas”, por las que se ha de trabajar obligatoriamente cuando así se lo ordenan, no es compensada.

de Ocio Educativo y Animación Sociocultural para el Fortalecimiento de la Implicación de Empresarios y Trabajadores. 2015.



2.5. El sector de la limpieza

La limpieza es una tarea esencial en todos los ámbitos de la vida. Es una acción de las más importantes e imprescindibles que puedan realizarse en todos los espacios que habitamos, sean del tipo que sean, y en cualquier ámbito al que nos podamos referir, doméstico, laboral, público, siendo esencial para la buena salud de las personas. En todas las partes del mundo las organizaciones para la salud prestan especial atención a la importancia de la limpieza en todos los entornos, ya que consideran que mantener ambientes limpios e higiénicos en cualquier tipo de establecimiento de una manera permanente es uno de los elementos más importantes y esenciales para la salud de las personas que los habitan.

¿En qué consiste su trabajo?

Nos encontramos un sector ampliamente feminizado caracterizado por, en primer lugar, la diversidad de tareas y actividades desarrolladas por las personas trabajadoras que ocupan muy diferentes perfiles profesionales: limpiadora, conductor/a limpiador/a especialista (cristalero, abrillantado, decapado, encerado, pulido) y peón especialista.

En segundo lugar, las características estructurales del sector:

- ✗ Diversidad de centros de trabajo, dispersión de la demanda de actividad debido a la diversificación de clientes: limpieza de oficinas, limpieza industrial, limpieza de centros sanitarios, hospitales, y otros como aeropuertos, centrales nucleares, residencias geriátricas.
- ✗ Evolución del perfil sociolaboral del sector: ingreso creciente de personas trabajadoras que provienen de otras culturas del trabajo, la exposición a riesgos laborales como los agentes químicos, biológicos y ergonómicos, los desafíos preventivos, etc.

Y, en tercer y último lugar, las características del espacio donde las personas trabajadoras prestan sus servicios, que pueden ser: interiores, exteriores, verticales y horizontales.

En definitiva, las trabajadoras del sector de la limpieza desarrollan su actividad en todas las ramas de la industria y lugares de trabajo, desde los hoteles hasta los hospitales y des-



de las fábricas hasta las escuelas. Trabajan tanto dentro de los edificios como al aire libre, expuestas a temperaturas extremas, a las inclemencias del tiempo. A menudo realizan su trabajo de noche o a primeras horas de la mañana, a veces solas, para que no molesten, no se vean, no interrumpen..., sin tener en cuenta las implicaciones que, para su trabajo, su salud y su vida familiar tienen dichas condiciones.

Según informe presentado en junio de 2023 por la Asociación Profesional de Empresas de Limpieza (Aspel)²⁷, en nuestro país existen casi 4.500 empresas de limpieza y un total de 478.000 personas empleadas. Sin embargo, cualquier estimación del número de personas trabajadoras en la limpieza es muy probable que esté subestimada, ya que un número elevado no están dadas de alta en el Instituto de la Seguridad Social ni cotizan como tales.

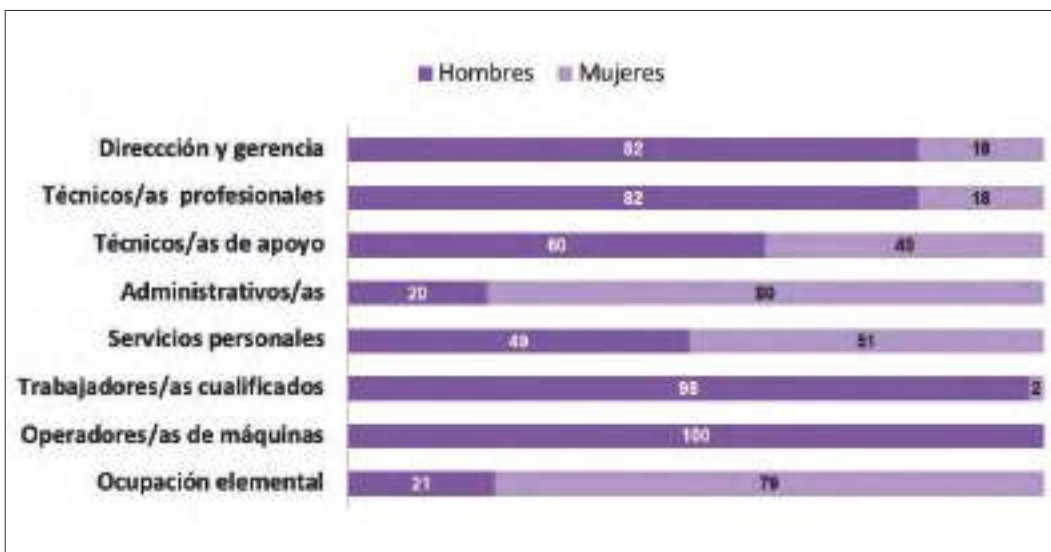
La mayoría de estos trabajadores son mujeres –más del 74%–, de las cuales una de cada tres trabajadoras tiene más de 50 años y un 23% son migrantes. La rotación del personal suele ser elevada, debido a la alta proporción de contratos temporales y fijos de corta duración.

Atendiendo al puesto de trabajo, la desigual ocupación de mujeres y hombres en ciertos puestos de trabajo del sector es una realidad. Las mujeres siguen desempeñando los puestos asociados a una mayor precariedad, menores ingresos y una baja cualificación.

²⁷ Informe anual *Datos del sector limpieza de edificios y locales*, Aspel. 2023.



DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO Y PUESTO OCUPADO (%)



Fuente: EPA y CCOO. “Servicios de limpieza: un sector feminizado y precarizado levanta la voz con dos huelgas”. Eduardo Bayona, Zaragoza. Febrero de 2023.

¿Cuáles son sus condiciones de laborales?

La contratación del sector de la limpieza puede hacerse a través de organismos públicos, de empresas privadas, o bien trabajadores y trabajadoras por cuenta propia. Sin embargo, la tendencia principal es externalizar los servicios de limpieza mediante empresas de subcontratación, lo que supone fuertes presiones para reducir los costes, lo cual revierte negativamente en las condiciones de trabajo, en la formación y en la protección a la salud de estas trabajadoras.

En cuanto a las condiciones de trabajo y su impacto en la salud, la práctica preventiva en este sector se ha centrado en los riesgos ergonómicos y químicos, obviando los riesgos psicosociales a los que se enfrentan estas trabajadoras: elevada carga de trabajo, bajo



estatus ocupacional y educativo; horas de trabajo atípicas; contratos temporales; bajos salarios; bajo nivel de formación profesional; escasa valoración y reconocimiento de sus tareas y su profesión.

Dichos riesgos repercuten en la autopercepción que las propias trabajadoras tienen de su tarea y que se manifiesta, según estudio elaborado en el ámbito europeo (Eurofound y OSHA), en un mayor absentismo por problemas mentales relacionados con el estrés, la depresión, la ansiedad y el agotamiento. Así mismo, recoge que las incapacidades temporales por enfermedad común entre las trabajadoras del sector de la limpieza son superiores a la media del resto de trabajadores, señalando el alto absentismo como uno de los indicadores de un problema de estrés relacionado con una mala gestión de la organización del trabajo, una alta rotación del personal, frecuentes conflictos interpersonales y un elevado número de quejas.

Gestionar los riesgos psicosociales es uno de los grandes retos en la mejora de las condiciones de trabajo del sector de la limpieza.





3. Riesgos específicos de género en sectores feminizados

Existe una exposición desigual a los riesgos en el trabajo que es consecuencia directa de la segregación de género en el mercado laboral.

De manera que en aquellos trabajos con mayor presencia de mujeres, como los que estamos analizando en esta guía, los riesgos más frecuentes son los relacionados con la higiene, la ergonomía y la psicología. Por su parte, en los trabajos ocupados mayoritariamente por hombres (industria, construcción...) predominan los riesgos relacionados con la seguridad, que tradicionalmente son los que han recibido mayores esfuerzos preventivos para evitarlos y/o minimizarlos.

Por otra parte, existe una visión androcéntrica de la prevención donde todo se concibe teniendo en cuenta un modelo masculino. Visión que a veces se enmascara bajo un intento de parecer un modelo “neutro”, donde no se hacen diferencias entre mujeres y hombres como si de un ejercicio de reconocer la igualdad entre sexos se tratara. Cuando lo que se está haciendo es ocultar las diferencias biológicas (peso, altura, grosor de la epidermis, proporción de grasa corporal, sistema endocrino y aparato reproductor, por ejemplo) y utilizar un “falso” modelo basado en la neutralidad, que de neutral no tiene nada porque, de nuevo, se basa en el modelo masculino. Y esta consideración del hombre como el centro del trabajo, ya sea de forma tácita o expresa, invisibiliza y desprotege a la mujer.

En otros momentos lo que ocurre es que se sobreprotege a la mujer, aunque no de manera eficaz, y se deja fuera de la ecuación al hombre. Nos referimos a la protección de la salud de las trabajadoras en el aspecto reproductivo que, tradicionalmente, ha sido objetivo preventivo **únicamente en el momento del embarazo**.

Sin embargo, los riesgos laborales pueden afectar sobre las diferentes etapas de la reproducción humana, tanto en hombres como en mujeres, pudiendo verse comprometido el sistema endocrino, el ciclo menstrual femenino, el desarrollo del espermatozoide y del



óvulo, la fecundación e implantación del huevo fecundado, el crecimiento y desarrollo fetal, el niño o la niña o la lactancia materna.

Y, por último, las trabajadoras tienen riesgos a los que están expuestas casi en exclusividad y que tienen que ver con la doble presencia, la discriminación y el acoso sexual.

La doble presencia hace referencia a la mayor carga que sufren las trabajadoras que no solo trabajan fuera de casa, sino también dentro, haciéndose cargo de las tareas de cuidado del ámbito familiar.

Por su parte, la discriminación en el trabajo también es un factor de riesgo más frecuente entre las mujeres, con independencia del puesto de trabajo que ocupen dentro de la empresa. Y esto es algo que no ocurre con la mayoría de riesgos laborales, es decir, en muchas ocasiones, el hecho de ocupar un puesto de trabajo más cualificado implica una menor exposición, pero en el caso de la discriminación por sexo, está presente en todas las categorías profesionales y no hay un sesgo por cualificación.

Y, por último, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo son riesgos laborales que suponen una manifestación de la desigualdad en las relaciones de poder entre mujeres y hombres. Implica daños a la salud y su no consideración en el ámbito laboral es contraria al principio de igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres.

Teniendo esta realidad presente, vamos a hacer un breve repaso de los factores de riesgo que de manera desigual afectan con mayor frecuencia a las mujeres, prestando especial atención a las trabajadoras de los sectores feminizados que analizamos en esta guía.

3.1. Los riesgos ergonómicos

Los riesgos ergonómicos están presentes en cualquier sector de actividad y afectan a la salud de las personas trabajadoras con independencia del sexo. Según la última Encuesta de Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015, los riesgos ergonómicos más señalados son los movimientos repetitivos de manos o brazos y las posiciones dolorosas o fatigan-



tes. Presenta un aumento significativo; desde 2010, las posiciones dolorosas o fatigantes, llevar o mover cargas pesadas y levantar o mover personas²⁸.

Pensemos en las trabajadoras de los cuidados que movilizan a personas, muchas de ellas con un grado de dependencia alto, a veces, sin ayuda mecánica. Las grúas, por ejemplo, no siempre son suficientes en número, no funcionan adecuadamente o no hay tiempo para usarlas. En otros casos, simplemente no existen, si se trabaja, por ejemplo, en el sector de ayuda a domicilio y la persona usuaria no dispone de una.

Pensemos también en las camareras de piso que trabajan de pie, adoptando posturas forzadas para hacer muchas camas, a veces muy grandes, en muy poco tiempo. O las trabajadoras de la limpieza que han de limpiar superficies distintas en planos de trabajo diferentes (mesas, sillas, inodoros, suelos, cristales...) y las trabajadoras de ocio educativo que han de portar material de diferentes pesos y, en la mayoría de los casos sin ayuda (juegos, mochila, comida...), servir comidas en un plano de trabajo de baja altura y atender a niños y niñas de corta edad que requieren, a veces, de ser cogidos en brazos o ayudados.

Ahora bien, como comentábamos antes, estos riesgos afectan más a las mujeres porque están más presentes en los sectores de actividad donde desarrollan su trabajo y, además, reciben menor atención preventiva desde la concepción misma del puesto. Y es que el diseño ergonómico de los puestos de trabajo (los espacios, los equipos, las herramientas, etc.) se ha pensado y diseñado con parámetros anatómicos exclusivamente masculinos o, lo que es lo mismo, con una visión androcéntrica que deja fuera de toda protección y prevención a la mujer. Y es que las mujeres tienen diferentes proporciones y tamaños, fuerza física o flexibilidad. Diferencias que, si no se tienen en cuenta, provocarán daños a la salud también distintos.

Es así como las lesiones musculoesqueléticas provocadas por la exposición a riesgos ergonómicos son frecuentes en hombres y mujeres, aunque presentan una afectación diferencial, debido a la segregación del mercado de trabajo que venimos señalando y que hace que las mujeres presenten más lesiones de cuello y columna dorsal mientras que en los hombres se den más las lesiones en columna vertebral, brazos y rodillas.

²⁸ Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6ª EWCS- España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).



Así lo señala la citada Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo²⁹. Según ésta, los hombres manejan cargas pesadas en mayor proporción que las mujeres, mientras que las mujeres levantan o mueven personas en mayor medida que los hombres, una tarea especialmente frecuente en trabajos relacionados con el sector de los cuidados en el que predominan las mujeres.

Así que son lesiones habituales en las trabajadoras del sector de cuidados, camareras de piso, ocio educativo y limpieza las cervicalgias, las protusiones y hernias en columna cervical y lumbar, el túnel carpiano, la epicondilitis y bursitis en rodillas.

3.2. El riesgo químico

Tradicionalmente, el riesgo químico ha recibido escasa atención preventiva en detrimento del riesgo de seguridad. Y, aunque tampoco éste sea un riesgo exclusivo de las mujeres, sí se da una exposición muy frecuente en ellas y, sin embargo, es poco considerado.

SUSTANCIAS POTENCIALMENTE PELIGROSAS POR SECTORES	
Textil	Tintes
Calzado	n-hexano
Sanidad	Formaldehido
Agricultura	Organoclorados
Fumigación de edificios	Organofosforados
Limpieza	Disolventes

Fuente: Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. Gender Issues in safety and health at work. Areview. *La cuestión de género en la prevención de riesgos laborales. Modelo de prevención de riesgos laborales sensible al género*. Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León. 2005.

²⁹ Idem.



Existe escasa información sobre los riesgos que supone estar en contacto continuado con sustancias químicas, en general, y mucho menos en lo que respecta al grado en que estos riesgos pueden afectar a las mujeres, pero lo cierto es que sectores donde trabajan fundamentalmente éstas se utilizan compuestos, como los que se señalaban más arriba, que son potencialmente peligrosos: en limpieza y en el sector de los cuidados, por ejemplo.

Por tanto, las mujeres están expuestas a este riesgo de manera frecuente y presentan diferencias con los hombres debido a las siguientes causas:

- ✘ La exposición a compuestos que causan enfermedades específicas en la mujer, como por ejemplo el cáncer de mama, el cáncer de ovarios, la osteoporosis, etc.
- ✘ Existen diferencias biológicas: el grosor de la epidermis es menor lo que hace a la mujer más sensible frente al riesgo químico por contacto, y presentan una mayor concentración de tejido graso, lo que facilita la acumulación de sustancias lipófilas, como algunos disolventes, en el organismo. Entre ellos se pueden mencionar el benceno y el cloruro de metileno³⁰, los cuales, una vez acumulados, podrían ser liberados posteriormente y ejercer un efecto tóxico de forma prolongada, incluso después de haber cesado la exposición.
- ✘ Hay una exposición doble y múltiple por la doble presencia de la mujer en el trabajo asalariado y formal y el extralaboral no reconocido: la limpieza del hogar.
- ✘ La visión androcéntrica de la prevención centrada en el modelo masculino hace que los niveles de protección frente a las sustancias químicas estén calculados según el nivel de reacción de los hombres, por lo que pueden darse casos de sobreexposición de riesgo en mujeres, que sin embargo se consideran porque de hecho lo están, pero específica y exclusivamente para ellos.
- ✘ No se presta la debida atención a la existencia de disruptores endocrinos que afectan negativamente a la salud de las mujeres embarazadas y a la descendencia por exposición durante el embarazo o la lactancia, muy presentes en el ámbito sanitario.

³⁰ Engström J, Bjurström R. "Exposure to methylene chloride. Content in subcutaneous adipose tissue. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 1977; 3(4):215-224.



3.3. Los riesgos biológicos

También el riesgo biológico afecta más a las mujeres y ello porque hay más presencia de trabajadoras en sectores donde existe este riesgo, como aquellos a los que nos estamos acercando con esta guía. Así que las enfermedades infecciosas de origen laboral se desarrollan más entre la población laboral femenina.

Los peligros de infección suelen ser debidos a múltiples causas, ya sea a través del contacto con la sangre o distintos fluidos, así como a través del aire. Las trabajadoras objeto de análisis en esta guía son un ejemplo de sectores feminizados intensamente expuestos a este riesgo. Pensemos que las trabajadoras de cualquiera de ellos suelen estar en contacto directo y continuo con personas que pueden estar enfermas. Es especialmente relevante en el trabajo de las compañeras del ámbito sanitario y sociosanitario. En estos casos, la exposición a agentes biológicos se da básicamente en las tareas de cuidado de pacientes y en las tareas de aseo personal, así como cualquier otra que suponga el contacto con fluidos de la persona a la que ese atiende: intervenciones en caso de caída, por ejemplo, o el contacto con resto de curas o basura y utensilios utilizados por otras personas enfermas.

El riesgo biológico puede tener su origen también en las propias características de las instalaciones: centros sanitarios, residencias, etc. El domicilio personal de usuarios y usuarias del servicio de teleasistencia, colegios, centros educativos, ludotecas y cualquier otro lugar donde puedan trabajar las compañeras de ocio educativo y diferentes alojamientos donde desarrollan su actividad las camareras de piso. Aquí las situaciones son variadas: desde el síndrome de Diógenes que pueden sufrir algunas personas usuarias del servicio de teleasistencia, hasta la exposición por la presencia de mascotas sin vacunar o con falta de higiene, pasando por la presencia de chinches en cualquiera de los otros espacios de trabajo.

40

Además, se ha demostrado la relación entre diversos tipos de cáncer y determinadas ocupaciones. Ahora bien, estos estudios se centran sobre todo en la población masculina de ahí que, aunque existe una infradeclaración del cáncer laboral en general, resulta aún menos considerado el que afecta a las mujeres. De manera que, aunque la magnitud real del cáncer por exposición laboral en nuestro país es desconocida, podemos encontrar estudios específicos sobre la incidencia del cáncer de pulmón, digestivo y genitourinario



entre los trabajadores del sector siderúrgico o en la aparición de mesoteliomas y asbestosis en empresas de fundición y acerías, por ejemplo, pero poco se sabe de la relación entre el cáncer de mama y el trabajo de la mujer en el ámbito sanitario o en la industria del textil o del calzado, entre otros.

3.3.1. Embarazo y lactancia

Es importante resaltar que en las últimas décadas han aumentado los problemas reproductivos, tanto de hombres como de mujeres. Y aunque el falso enfoque neutro que impregna la normativa en prevención de riesgos laborales, la investigación científica y la práctica preventiva, solo se abandona en el momento del embarazo, tampoco sirve para proteger eficazmente a la mujer y en absoluto al hombre. Sino que más bien sirve para adoptar y defender una postura de protección desde el lado más paternalista, considerando la reproducción, y no sólo el embarazo, como una cuestión exclusiva de la mujer. Ahora bien, la mayoría de los factores que afectan la salud reproductiva no solo afectan la salud de la mujer embarazada, sino que amenazan la de las mujeres no embarazadas y la de los hombres.

El interés por la biología femenina se limita única y exclusivamente a la función reproductora, desatendiendo al hombre, a la mujer no embarazada y otras cuestiones también biológicas como la influencia de las condiciones de trabajo y la exposición a determinados riesgos en los ciclos menstruales de la mujer o en la etapa de la postmenopausia.

Con el paso de los años se han producido en nuestro país avances importantes a la hora de legislar los factores de riesgo que se ha demostrado afectan al embarazo y la lactancia. Sin embargo, en la práctica preventiva nos encontramos, con demasiada frecuencia, con que las empresas no adaptan el puesto de trabajo de la mujer embarazada y/o no lo hacen adecuadamente y, por su parte, la gestión del riesgo durante el embarazo con las mutuas no siempre es un trámite ágil. Este hecho en muchas ocasiones provoca que la trabajadora en un estado de embarazo avanzado se vea obligada a recurrir al sistema público de salud en busca de una alternativa protectora a la inacción de unos y/o la burocracia de otros.



3.4. Los riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales están muy presentes en los trabajos y sectores en los que habitualmente se ubica a la mujer, pues se caracterizan por ser, muchas veces, trabajos monótonos y repetitivos. Muchos de estos trabajos se basan en métodos y diseños de tareas rápidas, continuamente repetidas y que se tienen que llevar a cabo siguiendo una pauta muy concreta. Pensemos, si no, por ejemplo, en las trabajadoras del sector hotelero que, como señalábamos con anterioridad, hacen una media de entre 25 y 30 habitaciones diarias, las trabajadoras de los cuidados que han de atender a un número, casi siempre muy elevado de personas, con diverso grado de dependencia y las trabajadoras de ocio educativo al cargo de personas, casi siempre menores de edad.

Los riesgos psicosociales pueden provocar estrés. Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico de daños a la salud y van desde los que afectan al plano psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos) hasta los que afectan a la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda).

Se ha relacionado el estrés con trastornos que afectan a los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental.

El estrés activa una respuesta necesaria en el organismo que supone un incremento de la producción de adrenalina y cortisol, elevando el ritmo cardíaco, la presión arterial y el metabolismo. Esta respuesta, denominada a veces de “atacar” o “huir”, está preprogramada biológicamente y ayuda al individuo a defenderse en situaciones de peligro. De manera que los episodios de estrés poco frecuentes o de corta duración no representan un riesgo importante. Sin embargo, cuando las situaciones estresantes se mantienen a lo largo del tiempo, el organismo se mantiene en un estado de activación constante que aumenta su ritmo de deterioro. Viéndose comprometido el sistema inmunitario del organismo y apareciendo la fatiga crónica y el aumento de lesiones, traumatismos y enfermedades.

También la esfera personal y social de la trabajadora o del trabajador se ve afectada por el estrés y es que éste provoca aislamiento, tristeza, cambios de humor frecuentes, irritabilidad...

Los procesos de trabajo establecidos, en muchas ocasiones, no dejan ningún margen de autonomía y decisión, y exponen a la persona a baja influencia, a bajas posibilidades de desarrollo y a un bajo sentido del trabajo.



La sensación de que el trabajo deja de tener sentido es una percepción muy presente en el trabajo con personas que, si además se acompaña de la falta de influencia sobre la propia tarea, “quemarse en el trabajo”, la despersonalización y los daños a la salud asociados a lo que en inglés se denomina “burnout” se presentan como algo posible y habitual.

El INSHT define el síndrome de estar quemado o burnout como “una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”³¹.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la organización del trabajo y dentro de la misma el tiempo de trabajo se ha pensado, mayoritariamente, siguiendo un modelo masculino. En ese modelo de disponibilidad constante por parte de las personas trabajadoras, muy presente en las organizaciones de nuestro entorno, no se tiene en cuenta las responsabilidades o necesidades relacionadas con el **ámbito** familiar, que suelen recaer en la mujer. Lo que genera un alto nivel de estrés en las trabajadoras y también les deja fuera de las posibilidades de promoción, que muchas veces van parejas a esa disponibilidad que las empresas demandan y que las mujeres no pueden ofrecer.

Además, en estos puestos de trabajo, los salarios son más bajos, ya que las competencias necesarias son menos valoradas, la promoción profesional es muy limitada y la temporalidad es frecuente, por lo que las exposiciones a inseguridad y baja estima son más prevalentes.

3.5. La doble presencia

El trabajo remunerado de las mujeres no transforma por sí solo, automáticamente, la división sexual del trabajo no remunerado. En todas las regiones y grupos de ingresos, cuando se consideran conjuntamente el trabajo a cambio de una remuneración o con ánimo de

³¹ NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. Año 200’.



lucro y el trabajo de cuidados no remunerado, la jornada laboral promedio de las mujeres (7 horas y 28 minutos) es más larga que la de los hombres (6 horas y 44 minutos). Esto hace que las mujeres sean sistemáticamente más pobres de tiempo que los hombres.

Asimismo, el trabajo de cuidados no remunerado excesivo y extenuante puede conducir a estrategias de cuidado subóptimas, lo que tiene consecuencias negativas para las personas receptoras de cuidados, como los y las bebés, los niños y las niñas, las personas con discapacidades y las personas mayores, así como para las propias cuidadoras y cuidadores no remunerados³². Al mismo tiempo que restringe las posibilidades de descanso, de ahí que los principales daños a la salud derivados de este riesgo sean la fatiga y el estrés.

De manera que existen diferencias claras entre hombres y mujeres en la exposición a la doble presencia. Las mujeres se responsabilizan y llevan a cabo la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo cual implica, por una parte, una doble carga de trabajo si lo comparamos con la mayoría de los hombres y una doble exposición a los riesgos químicos y ergonómicos, si tenemos en cuenta que el trabajo asalariado de una trabajadora del sector sanitario y sociosanitario, la limpieza, el trabajo de las camareras de piso y el ocio educativo son una extensión de lo que ya hacen en su entorno personal: cuidar, limpiar, cocinar, educar. Por todo, son las que sufren en la mayoría de los casos las exigencias físicas y psicológicas simultáneas de los dos ámbitos.

3.6. El acoso sexual y por razón de sexo

Cuando hablamos de violencia de género en el ámbito laboral nos referimos a un tipo de violencia que, al igual que sucede en el ámbito privado y familiar, viene motivada por el sexo de la persona. Las causas de este tipo de violencia hacia las mujeres en el trabajo están asociadas a las desigualdades estructurales de género que, como venimos señalando, impregnan el mercado de trabajo, las relaciones laborales y la cultura organizativa. Las manifestaciones más frecuentes de violencia de género en el ámbito laboral son las siguientes:

44



³² *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2019.

- ✗ **Acoso sexual:** comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tiene el propósito o produce el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidador, degradante u ofensivo. Son ejemplos no solo el acercamiento físico excesivo, el contacto físico deliberado y no solicitado o el “accidental”, sino también las miradas lascivas, los gestos obscenos y los mensajes por diferentes vías de contenido sexual, por ejemplo.
- ✗ **Acoso por razón de sexo:** cualquier comportamiento llevado a cabo en función del sexo de la persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidador, degradante u ofensivo. Constituyen este tipo de acoso, entre otras, las actitudes o comportamientos condescendientes o paternalistas, los insultos basados en el sexo o en la orientación sexual, ignorar a la persona por estas mismas razones o ridiculizarla y penalizarla por el ejercicio de sus derechos ligados, en el caso de la mujer, a la maternidad.

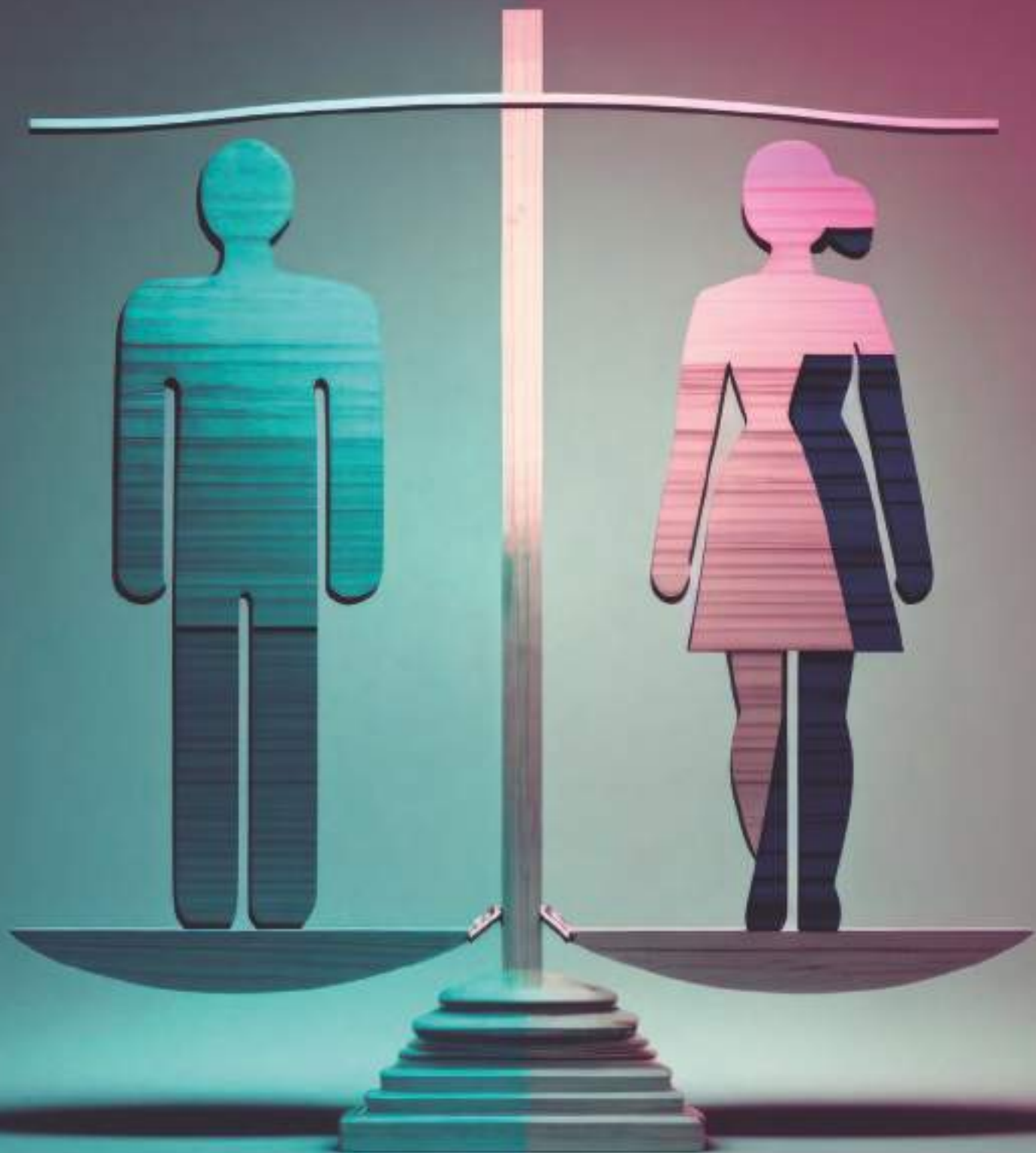
Una de las características comunes de estos dos tipos de acoso es que constituyen comportamientos no deseados ni queridos por la persona que los recibe. La falta de intencionalidad del acosador no lo exonera, en ningún caso, de responsabilidades.

Este tipo de violencia hacia las mujeres en el trabajo es muy frecuente en sectores, no solo masculinizados, sino también feminizados, pues es una manifestación más de las desigualdades de las mujeres en el trabajo.

Provoca daños a la salud integral de la persona, afectando a la parte física, psicológica y comportamental ligados al estrés, según el INSHT³³: baja autoestima, pérdida de autoconfianza y en la confianza hacia las demás personas, menor motivación, desarrollo de fobias, ataques de pánico o depresión y cambios en la relación con el entorno laboral y personal.

³³ NTP 507: Acoso sexual en el trabajo, INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo). Año 199'.





4. Hacia dónde nos dirigimos.

La perspectiva de género en prevención de riesgos laborales

Que la exposición a riesgos laborales es algo que afecta a todas las personas, con independencia del sexo o género, lo sabemos. Sin embargo, en ocasiones, unos riesgos afectan de forma distinta a las mujeres e incluso otros, de manera exclusiva. Lo normal es pensar que la segregación de género en el trabajo remunerado es un elemento clave para explicar y entender la distribución desigual de la exposición a los riesgos laborales, pero aún hay más y es que trabajando en los mismos sectores, en la misma empresa y en el mismo puesto de trabajo, la exposición a los riesgos y su impacto en la salud sigue siendo desigual.

No podemos olvidar que en muchas ocasiones las tareas encomendadas a hombres y mujeres son diferentes; que existen diferencias biológicas y que la mujer sufre desigualdad de género. Sólo teniendo en cuenta todo esto y sabiendo cómo influye en los riesgos laborales, podremos aplicar políticas y prácticas preventivas que protejan la salud laboral de todas las personas trabajadoras y también contribuir a erradicar las desigualdades de género en el ámbito laboral.

En definitiva, integrar la perspectiva de género en la acción preventiva es algo necesario porque³⁴:

LA IGUALDAD ES UN DERECHO

La igualdad entre hombres y mujeres es derecho universal reconocido en diversos textos internacionales que rige en nuestro ordenamiento jurídico. Además de la normativa

³⁴ Texto parcialmente adaptado de *Integración de la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral. Guía práctica para profesionales de la prevención de riesgos laborales*. Foment del Treball. I+3 Consultores. Año 2021.



internacional y comunitaria, el artículo 14 de la Constitución española proclama el derecho fundamental a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo.

Si nos centramos en el ámbito laboral, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y sus posteriores modificaciones, obliga a todas las empresas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y para ello les exige la adopción de medidas que eviten la discriminación laboral entre mujeres y hombres.

LA SALUD, TAMBIÉN ES UN DERECHO

De igual forma, el derecho a la protección de la salud también se encuentra recogido en nuestra Constitución. Es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Además, cuando nos referimos específicamente a la salud laboral, la propia Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, marca como principal objetivo la protección de la seguridad y la salud de las personas en el trabajo.

LA DESIGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES ES UN HECHO

La mejor forma de argumentar la necesidad de integrar actuaciones y políticas con perspectiva de género en la gestión de la salud laboral dentro de las organizaciones es haciéndolo mediante datos objetivos y hechos constatados. Numerosos estudios muestran la gran brecha que aún existe entre hombres y mujeres en el mundo laboral, con el consecuente impacto en la salud de las personas.

A continuación se recogen algunos de los datos y argumentos que mejor evidencian esta brecha:

48

✗ **La división sexual del trabajo** provoca dos tipos de segregación:

- La **segregación horizontal**, según la cual los sectores más feminizados son aquellos relacionados con la atención y los cuidados, mientras que los sectores más masculinizados son los vinculados a los trabajos técnicos (Eurofound, 2013).



- La **segregación vertical**, según la cual las mujeres se concentran en puestos de trabajo de menor responsabilidad (Marta Ibáñez; Elisa García Mingo; Empar Aguado, 2022).
- El **techo de cristal**, la barrera invisible que dificulta el acceso de las mujeres al poder, a los niveles de responsabilidad más altos de una empresa a causa de los prejuicios sobre sus capacidades profesionales y el **suelo pegajoso**, término relacionado con la desigualdad de género en el mercado de trabajo y que hace referencia a las dificultades que tienen las mujeres en comparación con los hombres para abandonar los puestos de trabajo más precarios, con mayor temporalidad o con peor remuneración³⁵.
- ✗ Las mujeres se encuentran expuestas a condiciones laborales más precarias, ya que sufren mayores tasas de temporalidad (Eurofound, 2013), lo cual también se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir un accidente laboral, con niveles inferiores de salud laboral y con mayor morbilidad (CCOO, 2020). A su vez, esto también se relaciona con una menor accesibilidad a las actividades preventivas (reconocimientos médicos, evaluaciones de riesgos, formación, información, etc.) (INSHT, 2009).
- ✗ El tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado “doble jornada” o “doble presencia” nos indica que, cuando se suma el número de horas dedicadas a ambos tipos de trabajo, resulta que las mujeres trabajan de media 64 horas a la semana, en comparación con las 53 de los hombres, ya que las mujeres dedican 26 horas a las actividades de trabajo doméstico y de cuidados, frente a las 9 que dedican los hombres (Eurofound, 2013).
- ✗ Esto se traduce en una **mayor exposición a riesgos**, principalmente de tipo psicosocial, debido a la carga mental y a la falta de medidas que faciliten la conciliación. Pero también aumenta la exposición a riesgos físicos y químicos (doble exposición), ya que muchas mujeres se ven expuestas a productos químicos o a actividad física (relacionados con los trabajos de limpieza y cuidados) tanto en su jornada laboral como en los trabajos domésticos, lo que aumenta la posibilidad de que se produzcan daños a la salud.
- ✗ Hoy en día, las mujeres aún se ven sometidas en sus puestos de trabajo a exigencias derivadas de los **estereotipos de género**, como la imposición de ciertas indumenta-

³⁵ Concepto introducido por primera vez en 1992 por la doctora en Sociología Catherine Berheide. Centre for Women in Government.



rias para tener una apariencia femenina que no se ajustan a los requisitos de un buen diseño ergonómico y que pueden suponer un riesgo para la salud de las trabajadoras. Del mismo modo, también se exige a las mujeres un mayor grado de disponibilidad y agradabilidad (Fundación Mujeres, 2010), vinculado al rol de cuidados que aún está asociado a las mujeres.

- ✗ Las mujeres sufren en mayor proporción el **acoso sexual y la discriminación en el trabajo** (Campos-Serna, Ronda-Pérez et al., 2007).
- ✗ Las mujeres tienen una mayor probabilidad de sufrir enfermedades profesionales y lesiones por efecto acumulado, especialmente **trastornos musculoesqueléticos** del miembro superior (Campos-Serna, Ronda-Pérez et al., 2012), debido a la exposición a movimientos repetidos, posturas mantenidas y una alta concentración mental (ISTAS, 2012).
- ✗ En general, las mujeres son más vulnerables al estrés, derivado en muchos casos de la exposición a **factores de riesgo psicosociales**, como la discriminación, los trabajos con bajo nivel de autonomía, la alta exigencia emocional, la doble presencia, el acoso, la precariedad, etc. (EU-OSHA, 2013).
- ✗ También es más común entre las mujeres la **sintomatología psicosomática** (insomnio, cefalea, irritabilidad, etc.), la cual muestra una relación directa con factores organizativos del trabajo (Zimmermann Verdejo, 2009).
- ✗ Existe a día hoy un **sesgo ergonómico** en la adaptación de muchos puestos de trabajo a las características antropométricas, fisiológicas y biomecánicas de las mujeres (alturas, profundidades, huecos de acceso, fuerzas requeridas, etc.), sobre todo en aquellos sectores donde las mujeres se han incorporado de forma tardía (IBV, 2021). Este sesgo también se da en el diseño de herramientas, equipamientos, equipos de protección individual, etc.

SIGUEN EXISTIENDO LOS ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

El género, es decir, los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres, se manifiesta a través de estereotipos y roles, que son todas aquellas ideas y



creencias arraigadas en la sociedad sobre cómo han de ser y comportarse las mujeres y los hombres.

Existen multitud de estereotipos y roles que afectan directamente tanto a la exposición a riesgos como a la salud laboral de las personas.

Por ejemplo, el trabajo productivo ha estado y continúa estando vinculado a los hombres, mientras que a las mujeres se las asocia con el trabajo doméstico y reproductivo. Esta idea ha conducido a la creencia de que el trabajo de las mujeres, es más liviano y seguro por no estar asociado a grandes esfuerzos físicos como el levantamiento de cargas pesadas, lo cual ha provocado que, cuando una mujer manifiesta algún malestar en relación con su trabajo, la tendencia sea atribuir la causa de ese malestar a cuestiones extralaborales relacionadas con el trabajo reproductivo, con el estilo de vida o con otras cuestiones subjetivas. Todo ello conlleva que no se inviertan recursos ni se tomen las acciones necesarias para evaluar las condiciones de trabajo y comprobar si realmente existe esa relación.

AYUDARÁ A DERRIBAR BARRERAS

Pese a la evidencia de la clara necesidad de incorporar acciones que tengan en cuenta la perspectiva de género en la gestión de la salud, existen aún multitud de barreras e inercias que dificultan este cambio.

Algunas de ellas son:

- ✘ La incorporación tardía de la mujer a sectores altamente masculinizados provoca que en muchos casos los espacios de trabajo, los equipos, las herramientas y los procedimientos hayan sido diseñados sin tener en cuenta que ese trabajo pueda ser desempeñado por una mujer.
- ✘ Las dificultades en la conciliación de la vida laboral y familiar pueden dificultar el acceso de mujeres a procesos de participación, acciones de formación e información, e incluso a los reconocimientos médicos.
- ✘ La exclusión del cuadro de enfermedades profesionales de las patologías originadas por exposición a riesgos psicosociales supone una clara barrera para una gestión eficaz de la salud de las mujeres trabajadoras.



Sin embargo, hay que poner en valor que existen multitud de iniciativas que pueden ser impulsadas desde los centros de trabajo para tratar desalvar estas dificultades, como campañas de sensibilización, procesos de participación que integren el uso de las nuevas tecnologías y que faciliten la participación de hombres y mujeres, etc.

ES NECESARIO INTEGRAR LA CONCILIACIÓN LABORAL Y FAMILIAR

La dificultad para conciliar la vida familiar y laboral supone una carga de trabajo tanto físico como mental que no suele ser tomada en cuenta en el diseño y la organización del trabajo. Esta carga “invisible” supone un lastre que afecta no solo a la igualdad de oportunidades (ascensos, participación, etc.) sino también a la salud, ya que provoca a muchas mujeres problemas de estrés y ansiedad.

Aunque la conciliación constituye una problemática social que va más allá de las empresas, es necesario aplicar medidas preventivas tendentes a flexibilizar el tiempo de trabajo con el objetivo de facilitar la conciliación de la vida laboral, familiar y personal.

SUPONE UN BENEFICIO PARA EL CONJUNTO DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Los beneficios de una gestión de la salud que tenga en cuenta la perspectiva de género van a ser, en definitiva, los beneficios de una buena gestión de la salud laboral y el beneficio del conjunto de trabajadoras y trabajadores.

4.1. ¡Avanzamos!

Nos encontramos en una sociedad cada vez más sensible a la necesidad de eliminar las brechas de género y el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo no es ajeno a esta realidad. Es necesario avanzar en el conocimiento de los riesgos y daños en la salud teniendo en cuenta el enfoque de género, visibilizar aquellos riesgos que pudieran no valorarse lo suficiente e incluso no ser tenidos en cuenta, tanto en actividades feminizadas como masculinizadas. Un mejor conocimiento de los riesgos desde la perspectiva de género, que permita conocer en qué medida pueden afectar, de manera diferente, a mujeres y



hombres, facilitará la adopción de medidas preventivas más eficaces y acordes a las personas trabajadoras expuestas.

Por otro lado, la **Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027)** establece como prioridad *“promover la integración de la perspectiva de género, desde un enfoque transversal e integral en el conjunto de políticas preventivas, implicando para ello a todos los agentes involucrados en la mejora de la prevención de riesgos laborales, tanto en el ámbito institucional como en la empresa, poniendo el foco especialmente en la protección de los colectivos más vulnerables”*.

Cambiar el enfoque y mirar con perspectiva de género ha puesto el foco en diferentes aspectos, que antes eran poco visibles. Aspectos como la organización del trabajo (diversidad y adaptabilidad), el tiempo de trabajo (horarios, acumulación), la conciliación de la vida laboral y privada, el trabajo penoso y los riesgos laborales (ritmo de trabajo, estrés, violencia, exposición química diferencial, etc.), competencias y desarrollo profesional (reconocimiento de la experiencia, trayectorias profesionales y/o movilidad profesional). Por lo tanto, abre las posibilidades de mejorar las condiciones de trabajo y de vida de todas las personas, hombres y mujeres.

Con el objetivo de avanzar en esta forma de hacer, a continuación, presentamos una serie de recomendaciones que, esperamos puedan ser de utilidad para integrar la perspectiva de género en la acción preventiva.

4.1.1. Evaluar para conocer

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 16, nos ofrece muchas pistas de cómo deberíamos enfrentarnos a una evaluación de riesgos si queremos hacerlo con mirada de género:

“El empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos. Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo”.



Ese tener en cuenta las características de los trabajadores y las trabajadoras que deben desempeñar las funciones del puesto de trabajo evaluado se convierte en la clave. De esta manera, al evaluar un puesto de trabajo no basta con conocer o identificar la naturaleza o el trabajo en sí, es necesario tener en cuenta todas las características de las personas que lo realizan.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en su Facts 43, “La inclusión de los aspectos del género en la evaluación de riesgos”, expone que “*la evaluación de riesgos deberá tener en cuenta los aspectos de los géneros, sus diferencias y desigualdades*”. Para ello deben utilizarse instrumentos sensibles a las diferencias de género, identificando y evaluando así los riesgos a los que están expuestos hombres y mujeres considerando quién ocupa y realiza las tareas del puesto de trabajo.

Por otro lado, es sumamente importante que el servicio de prevención cuente con personal formado y cualificado en desigualdades de género, prestando especial atención a:

- ✗ Evitar los **estereotipos o ideas preconcebidas** como que el trabajo de las mujeres es más liviano y el de los hombres más peligroso, poniendo especial atención en las actividades consideradas “feminizadas” o “masculinizadas”.
- ✗ Valorar e identificar si existen mujeres en puestos “masculinizados” u hombres en puestos “feminizados”.
- ✗ Tener presente que muchos métodos utilizados en la evaluación de riesgos laborales, contemplan criterios que se focalizan en los daños físicos y de carácter inmediato, dejando en un segundo término los **riesgos ergonómicos y psicosociales**, que fundamentalmente son aquellos a los que están más expuestas las mujeres.
- ✗ Valorar la posible exposición a los riesgos teniendo en cuenta la **heterogeneidad de las personas** y sus **condiciones de trabajo**.
- ✗ Incluir la **participación de mujeres y hombres** en el proceso de evaluación, dotándola de esta nueva visión de género.



Bien, y ¿cómo podemos incorporar la perspectiva de género en las evaluaciones de riesgos? CCOO de Cataluña, en colaboración con ISTAS, en el año 2021 publica el

documento *Mirada de Género en la identificación de los riesgos*³⁶, en el cual, tras una extensa revisión bibliográfica sobre el tema, se concluye que esta perspectiva de género se incorpora al:

<p>✗ Evaluar todos los puestos de trabajo de la empresa.</p>
<p>✗ Comprobar si hombres y mujeres que trabajan en un mismo puesto desarrollan las mismas tareas y las realizan de la misma forma.</p>
<p>✗ Contrastar la información que la empresa facilita para la descripción de las tareas de cada puesto de trabajo con lo que en realidad se hace, es necesario la participación de las trabajadoras que ocupan los puestos de trabajo.</p>
<p>✗ Realizar una descripción de los centros y de los lugares de trabajo, identificando los equipos utilizados, los productos químicos empleados, los agentes biológicos con los que puede haber contacto, y los correspondientes peligros derivados de las condiciones materiales y organizativas de trabajo.</p>
<p>✗ Prestar especial atención a las diferencias en cuanto a exposición directa e indirecta.</p>
<p>✗ Preguntar a todas las personas expuestas, cuando se acude a observar y/o evaluar el puesto de trabajo, explicando el objetivo y la necesidad de recoger su percepción.</p>
<p>✗ Utilizar instrumentos, cuando sindicalmente lo veamos conveniente, de identificación y de evaluación que contemplen desigualdades de género y metodologías participativas como el método COPSPQISTAS 21 y el método ERGOPAR.</p>
<p>✗ Organizar grupos de discusión para profundizar en las causas de la exposición.</p>
<p>✗ Identificar en la evaluación de riesgos inicial los puestos de trabajo con riesgo para las situaciones de embarazo y lactancia natural, señalando aquellos que no tienen riesgo y por tanto pueden ser ocupados, en caso necesario, por trabajadoras que se encuentren en estos períodos.</p>
<p>✗ Evaluar “todos” los factores de riesgo posibles, no solamente aquellos susceptibles de producir accidentes de trabajo. Prestando especial atención a:</p>

³⁶ *Mirada de Género en la Identificación de Riesgos*. Revisión bibliográfica. CCOO de Cataluña. Diciembre de 2021.



- Los riesgos ergonómicos, analizar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, las formas de realizar el trabajo y su interacción con el puesto de trabajo, las tareas asumidas tanto las propias del puesto como cualquiera que sea asumida informalmente, la antigüedad en el puesto, la jornada, etc.

- Psicosociales, utilizar metodologías validadas y que ofrezcan confianza en sus resultados, que a la vez sean sensibles al género o se puedan adaptar para que identifiquen desigualdades en las condiciones de trabajo, desde el tipo de contrato, la jornada, el salario, hasta la doble presencia, las exigencias emocionales y cuantitativas, etc.

✗ Rechazar la escasa valoración de peligrosidad o de exposición a riesgo de los puestos de trabajo ocupados por mujeres. Para ello, conviene disponer de una ficha de “criterios de evaluación”, cuando sea necesaria y dependiendo del riesgo a evaluar, trabajados previamente con la empresa, representación sindical y con el servicio de prevención, ya que la bibliografía consultada, la normativa y los criterios de entidades con competencias y responsabilidades muestran:

- La escasez de referencia al sexo y género.

- El tratamiento, de forma mayoritaria, de los riesgos para el embarazo y la lactancia natural.

- La regulación de la afectación de riesgos físicos, químicos y biológicos, de condiciones de seguridad y la manipulación de cargas como único factor de riesgo ergonómico.

- La mella de los riesgos de afectación a los que se ven expuestas las trabajadoras con mayor frecuencia, riesgos psicosociales y a factores biomecánicos como son los movimientos repetitivos y la adopción de posturas.

- Una mayor protección para las exposiciones mayoritarias en sectores y/o actividades masculinizadas.

- Quedan fuera de esta regulación y afectación técnica colectivos/sectores como el trabajo a domicilio, el trabajo doméstico, sobradamente feminizados.

- Los esfuerzos se centran en identificar y proponer la adopción de medidas para exposiciones con consecuencias en la salud que pueden desencadenar en accidentes de trabajo y en menor medida, enfermedades profesionales.

- El mantenimiento de los estereotipos de género a la hora de determinar si existe exposición y el nivel de riesgo de la misma.



- El uso de criterios basados en estudios e investigaciones que utilizan el prototipo de persona trabajadora neutra pero basado en las características biológicas de los hombres.
- La importancia de representatividad de la población utilizada para calcular los puntos de corte para establecer el nivel de riesgo para los riesgos psicosociales.
- En el análisis de la exposición no se tienen en cuenta los factores extralaborales que interactúan con los riesgos laborales del puesto de trabajo.
- ✗ Identificar en la evaluación de riesgos el sexo y género de la persona, así como todas y cada una de las tareas que realizan las mujeres es algo necesario y fundamental para no sólo lograr evidenciar las posibles diferencias de género, sino para poder implementar y hacer efectivas medidas que mejoren las condiciones de trabajo de las mujeres.

4.1.2. Una vigilancia de la salud sensible al género

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

La mayoría de los protocolos que existen hoy en día o que siguen la mayoría de servicios de prevención no profundizan ni tienen en cuenta la perspectiva de género. Sería necesario que a la hora de diseñar los objetivos y el contenido de la vigilancia de la salud se tuvieran en cuenta las exposiciones mayoritarias en las mujeres, así como las diferencias biológicas y las desigualdades sociales.

Si se dispone de una evaluación de riesgos realizada desde la perspectiva de género en la cual se haya tenido en cuenta el sexo de la persona trabajadora que ocupa cada puesto de trabajo, será posible que los protocolos a aplicar en los exámenes de salud específicos puedan tener este enfoque de género.

De igual manera, es importante poner énfasis en las enfermedades relacionadas con el trabajo y que son infradeclaradas de manera habitual, así como que los resultados colectivos de la vigilancia epidemiológica siempre se presenten por sexos y se analicen de forma completa y diferenciada.



Hay que tener presente que acorde con la LOI y la modificación que esta realiza en la LPRL, en su artículo 4, sobre el tratamiento de la información, ésta se debería llevar a cabo de forma segregada por sexos. De esta forma, es posible conocer los puestos ocupados por hombres y mujeres, identificar la exposición a los riesgos laborales más frecuentes por cada sexo y valorar los efectos sobre la salud de forma diferenciada (tipo de patología, duración de la misma, etc.).

4.1.3. Daños a la salud diferentes e invisibles

En la declaración y acción frente a los daños a la salud derivados de las exposiciones laborales también existe, como se señaló con anterioridad, una invisibilización de los daños que padecen las mujeres. Por una parte, hay una mayor consideración de los accidentes de trabajo que afectan más a los hombres, sin embargo no se presta atención a los accidentes de trabajo *in itinere*, los que se producen en los desplazamientos de casa al trabajo y del trabajo a casa, que afectan de manera diferenciada y en mayor proporción a las mujeres.

En lo relativo a las enfermedades profesionales se produce una infradeclaración de las mismas para ambos sexos. Sin embargo, este “ocultamiento” afecta más a las mujeres, que son más susceptibles de padecerlas por la división sexual del trabajo.

Para visibilizar estos daños a la salud es fundamental que los datos de siniestralidad se faciliten desagregados por sexo, no hacerlo limita y condiciona su análisis y nos incapacita para llevar a cabo aquellas políticas preventivas que permitan y garanticen unas condiciones de trabajo seguras.

4.1.4. El desafío de adaptar los equipos de protección individual al cuerpo femenino

Hoy en día, aun con el avance tecnológico y la proliferación de empresas que producen y comercializan Equipos de Protección Individual (EPI), hay escasez de los mismos, diseñados específicamente para mujeres trabajadoras. Diversos testimonios de mujeres indican que los EPI suelen estar *“concebidos para el cuerpo de un hombre”* y que *“se abren inopinadamente donde no deberían hacerlo”*; que *“las mangas y las piernas de los pantalones*



son demasiado largas”; que “no se ajustan bien al cuerpo donde es necesario”; y que “es muy difícil encontrar calzado de seguridad de la talla adecuada”. Algunas experiencias relativas al uso de EPI confirman que, al reducir el nivel efectivo de protección, éstos constituyen un obstáculo a la igualdad de oportunidades en el empleo y un riesgo en sí mismo.

Según un estudio de la OSHA en EEUU³⁷, sobre el papel de la mujer en profesiones tradicionalmente masculinas se determina que la mayoría de las herramientas y la indumentaria no están diseñadas para el físico femenino.

Según la normativa, los equipos de protección individual deben proporcionar una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso, sin suponer por sí mismos u ocasionar riesgos adicionales ni molestias innecesarias. A tal fin deben:

- ✗ Responder a las condiciones existentes en el lugar de trabajo.
- ✗ Tener en cuenta las condiciones anatómicas y fisiológicas y el estado de salud del trabajador.
- ✗ Adecuarse a la persona, tras los ajustes necesarios.

Se especifica así, la obligatoriedad de adaptar los equipos a las necesidades anatómicas y fisiológicas de la persona. Esto es, adaptarlos al cuerpo femenino y a sus necesidades.

Por tanto, diseñar un EPI para mujeres exige parámetros distintos a los utilizados para los hombres, así como un compromiso por parte de los fabricantes y proveedores de desarrollar estos equipos que, en la medida en que estén disponibles, marcarán una diferencia muy importante en la vida laboral de las mujeres.

4.1.5. La acción sindical

A lo largo de muchos años nuestro sindicato, CCOO, en su apuesta por visibilizar las condiciones de trabajo y de salud de las trabajadoras, ha elaborado diversas herramientas para sensibilizar y motivar a la acción, donde se plantean propuestas y experiencias de

³⁷ <https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/10602-Women-and-PPE-Finding-the-right-fit>. 22/06/2014.



cómo articular la perspectiva de género en las actividades preventivas (desde la política preventiva hasta la vigilancia de la salud) y también la organización de los recursos, en los órganos de participación y en la acción sindical.

A este respecto, una condición imprescindible es que la representación sindical tenga **formación en género**. Los delegados y las delegadas de prevención como agentes con facultades específicas en prevención de riesgos laborales han de tener formación en esta materia para poder atender las demandas de las trabajadoras y/o identificar los problemas sin previa solicitud. La empresa está obligada y además el sindicato tiene las estructuras necesarias para prestar el apoyo necesario.

Las trabajadoras deben formar parte de la representación sindical, por supuesto en entornos feminizados, pero más aún en los masculinizados; la federación y/o el territorio es fundamental que presten su ayuda en esta tarea. Si esto no es posible, es necesario crear espacios adecuados para su participación. Por ejemplo, en las reuniones de CSS: El art. 38.2 de la LPRL establece que en las reuniones de este órgano podrán participar trabajadores y trabajadoras de la empresa que cuenten con una especial cualificación o información respecto de cuestiones concretas que se debatan en este órgano y personal técnico de prevención ajeno a la empresa, siempre que así lo solicite alguna de las representaciones del comité. Puede ser una vía para constituir grupos de trabajo para abordar problemas específicos.

A la hora de convocar asambleas, grupos de trabajo, visitas a los puestos de trabajo, etc., tener en cuenta que quien concilia de forma mayoritaria son las trabajadoras, **hay que hacer posible su participación**.

Se debe prestar atención a algo más que el embarazo y la lactancia. Las situaciones de discriminación laboral, la inadecuada política de igualdad de oportunidades, etc., tienen consecuencias sobre la salud, por lo tanto, son factores de riesgo objeto de evaluación y actuación preventiva. Deben estar presentes en la acción sindical diaria.

Ante un problema relacionado con la exposición a un determinado riesgo se debe **buscar información o asesoramiento sobre posibles desigualdades de género o diferencias biológicas que puedan estar relacionadas**. Por ejemplo, atender las condiciones de trabajo y de empleo de las personas afectadas. Introducir en las herramientas de acción sindical estas problemáticas específicas. Cuando exista plan de



igualdad, analizar la información que provenga del diagnóstico del mismo, así como las medidas aplicadas.

En la observación de los puestos de trabajo **la atención debe focalizarse en quién y cómo se realiza el trabajo, atender sus consideraciones**, explicar el objetivo de la visita. Si se acompaña al personal del servicio de prevención o a la Inspección de Trabajo se deben indicar las desigualdades o diferencias que se encuentren.

Cuando sea necesario recoger las opiniones, percepciones, experiencias de las trabajadoras, utilizar **herramientas y fórmulas en las que se sientan cómodas**. Por ejemplo, en grupos de discusión y en determinados problemas puede ser mejor que los grupos no sean mixtos.

En el análisis y las investigaciones de daños, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, hay que tener en cuenta las desigualdades de género (contrato, jornada, tarea, etc.) y las diferencias biológicas. Es esencial **disponer de los datos por sexos**.

Es necesario proteger y acompañar a las compañeras en todo momento en condiciones más críticas como situaciones de acoso sexual, problemas en el reconocimiento del daño, etc. Y hacer un seguimiento escrupuloso de todas las iniciativas que hayan nacido de la relación directa entre la plantilla y la representación sindical.

Y, por último, cuando no haya más remedio que recurrir a la denuncia: El Plan Estratégico de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (2021-2023)³⁸ plantea en uno de sus ejes básicos garantizar unas condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables, la igualdad y la no discriminación en el empleo y en las condiciones de trabajo.

³⁸ Resolución de 29 de noviembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 16 de noviembre de 2021, por el que se aprueba el Plan Estratégico de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, 2021-2023.





5. Algunas buenas prácticas

5.1. Caso Baleares: el acuerdo que ha mejorado las condiciones de trabajo y salud de las camareras de piso en las islas

Las más de 20.000 camareras de piso que trabajan en los hoteles de Baleares, las *kellys*, han visto durante esta temporada como sus cargas de trabajo y el número máximo de habitaciones a su cargo han sido delimitadas. Se trata de uno de los aspectos incorporados al convenio de hostelería de las islas, que establece la obligatoriedad de proceder a evaluar y limitar la carga de trabajo.

El método utilizado, desarrollado por personal técnico de IBASSAL (Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral) y consensuado por sindicatos y patronal, es una metodología pionera en España que define desde cuántas habitaciones y tareas son las que podrán asumir en una jornada hasta las condiciones de seguridad y salud adecuadas en las que se tienen que desarrollar.

Las cargas se definen en función de una multitud de factores entre los que se encuentra, por ejemplo, la categoría del hotel, la edad de la camarera de piso, las dimensiones de las habitaciones, si tienen o no servicios como terraza, así como los materiales con que están construidas las habitaciones, ya que algunos, como el cristal, representan más trabajo. Es el primer trabajo de estas características en toda España para medir las cargas de trabajo de las camareras de piso y da respuesta a una reivindicación histórica de estas empleadas.

Los hoteleros quedan obligados a constituir un grupo de trabajo formado por trabajadoras y mandos, que será el que defina un método seguro y saludable de trabajo en función del análisis de todos esos factores. La Inspección de Trabajo podrá intervenir para que se

63



63



defina correctamente el método de trabajo. Se trata de una metodología de obligatorio cumplimiento para los establecimientos turísticos desde la aprobación del convenio.

UNA METODOLOGÍA PIONERA EN ESPAÑA

De forma resumida, el análisis de métodos y tiempos de trabajo de las camareras de piso consta de cuatro fases.

En primer lugar, se tiene que constituir un **grupo de trabajo paritario** de aplicación de la metodología. El grupo está formado por representados de la empresa, representación legal de las personas trabajadoras (y, en caso de no existir, los trabajadores y trabajadoras podrán solicitar la participación de representantes sindicales), trabajadores y trabajadoras de los puestos de trabajo analizados y de los mandos intermedios y representantes de los servicios de prevención de riesgos laborales.

En una segunda fase se hace un análisis del **método de trabajo**, que definirá un **método seguro y saludable desde un punto de vista preventivo** que tiene que reflejar las tareas, la forma en que se ejecutan y los equipos utilizados. Se observan cuatro elementos:

- ✗ La identificación del trabajo.
- ✗ La definición de las tareas.
- ✗ El análisis de riesgos.
- ✗ Las medidas de control.

La **Inspección de Trabajo** podrá intervenir para que se defina correctamente el método de trabajo. Una vez definidos los procesos de trabajo de acuerdo con los aspectos preventivos, la tercera fase es el establecimiento de los **“tiempos tipos”** que necesita una camarera de piso para la limpieza de las habitaciones. Se aplicará una fórmula estadística de la Organización Mundial del Trabajo para determinar el número de mediciones.

Para las mediciones se tendrán en cuenta diferentes aspectos: el tipo de habitación, el tipo de limpieza, la jornada laboral, los suplementos de tiempos por fatiga o las necesidades personales...



Finalmente, con este estudio quedará fijada la carga de trabajo a realizar (número de habitaciones y tareas) para cada camarera de piso. La Inspección de Trabajo controlará la buena aplicación de la metodología y, si no se cumple corregirá o sancionará, si es el caso.

5.2. La Ergonomía participativa como estrategia frente a las desigualdades de género en salud laboral³⁹

Son muchos los años en los que equipos de investigación, personal técnico en prevención de riesgos laborales y entidades empresariales reivindican la ergonomía participativa como una alternativa efectiva e innovadora para reducir los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral, el problema de salud más común en España y en Europa.

Karen Messing y Ana María Seifert y el equipo CINBIOSE llevan investigando décadas, la relación de la ergonomía y la división sexual del trabajo, destacando la necesidad de romper con el estereotipo de que los trabajos que realizan las mujeres son livianos, y apostando por abordar los riesgos ergonómicos con metodologías que identifiquen por medio de la participación de las trabajadoras, el trabajo real frente al prescrito (Catherine T, 1993).

Haines, Wilson y cols (2002) desarrollaron y validaron a partir de una revisión de programas y de experiencias publicadas, un listado de dimensiones a considerar para llevar a la práctica una experiencia en ergonomía participativa, que a su vez organiza y clarifica las bases conceptuales, a modo de guía en el diseño de programas y procedimientos de ergonomía participativa.

Sin embargo, el marco conceptual define un abanico excesivamente amplio, con muy diferentes iniciativas en ergonomía participativa y mucho margen de elección. Esta diversidad permite que en muchas ocasiones se llame ergonomía participativa a cualquier actuación en la que se contemple “de alguna manera” la participación. Sin embargo, no

65

³⁹ Sevilla Zapater, M., & López Bermúdez, M. (2022). *Ergonomía participativa como estrategia frente a las desigualdades de género en salud laboral y para el empoderamiento sindical: ergonomía y sindicalismo*. Atacama Journal of Health Sciences, 1(Supl.2). Recuperado a partir de <http://www.salud.udc.cl/ajhs/index.php/ajhs/article/view/15>



debe ser así. Es por esta razón que desde 2008, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS, Fundación sin ánimo de lucro promovida por el sindicato Comisiones Obreras) ha profundizado en este área, identificando y analizando la literatura y el marco conceptual que sustenta la ergonomía participativa. Como resultado se dispone de un procedimiento de ergonomía participativa para la prevención del riesgo ergonómico de origen laboral, denominado ERGOPAR, que hace partícipe a la representación sindical y a las trabajadoras y los trabajadores en la prevención de los riesgos ergonómicos, con desigualdades de género en sus condiciones de trabajo, que finalmente pueden traducirse en trastornos musculoesqueléticos distintos.

OBJETIVO

ERGOPAR busca conseguir un doble objetivo en la empresa. Por un lado, la mejora continua de las condiciones de trabajo a nivel ergonómico mediante la ejecución de medidas preventivas; y, por otro, facilitar la participación de la plantilla, su representación sindical y demás agentes implicados en la prevención de riesgos laborales en la empresa.

Se pretende conseguir la “adaptación del puesto a la persona con la persona” para evidenciar las diferencias y las desigualdades existentes entre ellas, especialmente de las mujeres, y su necesaria consideración para la adaptación real del puesto. Para ello, nos basamos en el trabajo de ISTAS (2016) *“La prevención de riesgos laborales y los trastornos musculoesqueléticos. Colectivos de especial vulnerabilidad: mujeres, jóvenes y trabajadores y trabajadoras de 55 años y más”*.

METODOLOGÍA

ISTAS inicia en 2008 la revisión bibliográfica sobre ergonomía participativa contando con la participación directa de organizaciones públicas, privadas y sindicales. El borrador inicial del manual del método se redacta en 2009 y se valida el cuestionario cuyos resultados se describen en García AM et al (2011), *Validación de un cuestionario para identificar daños y exposición a riesgos ergonómicos en el trabajo*.

Entre 2010 y 2011 se valida ERGOPAR por medio de un proyecto piloto en 5 empresas. El resultado se plasma en el informe Validación de la aplicabilidad de la metodo-



logía ERGOPAR en empresas (2010) y en Experiencias de ergonomía participativa. ERGOPAR (2013).

La Versión 1 del manual del método se publica en 2011. Actualmente está disponible la Versión 2.0 del Manual del Método ERGOPAR, pública y gratuita, cuyos cambios también han sido consensuados y validados (Díptico (2015) y Resumen (2014) y Summary (2014)).

RESULTADOS

ERGOPAR es aplicable a todas las empresas, con independencia del tamaño de plantilla. Se basa en cuatro pilares fundamentales: la participación permanente de las personas que ocupan los puestos de trabajo a analizar y su representación sindical; el análisis de los riesgos ergonómicos del puesto, en jornada completa y de todas las tareas desarrolladas habitualmente; genera un informe de resultados con los factores de riesgo ergonómicos y daños prioritarios; y tiene en cuenta su interacción con la organización del trabajo, factores ambientales, entorno laboral y variables individuales, incluido el sexo.

Se ha aplicado en empresas muy variadas con puestos segregados según sexo, como los sectores químico, alimentación, textil, supermercados, automoción, limpieza hospitalaria, atención a discapacitados y centros de educación especial, ocio y tiempo libre, etc.

El cuestionario que incorpora ERGOPAR permite a partir de los colectivos homogéneos creados, recopilar información muy útil para el análisis de datos sobre exposición a factores de riesgo y daños musculoesqueléticos a nivel de empresa o centro de trabajo y a nivel sectorial e intersectorial. Además, facilita el estudio en profundidad mediante la generación de ficheros de datos con variables específicas como la edad, sexo y antigüedad en el puesto.

En la web de ERGOPAR (<http://ergopar.istas.net/>) se encuentra disponible toda la información y recursos necesarios para su implementación en las empresas, entre los que destacamos: Manual del Método ERGOPAR V2.0, Herramienta informática, Manual de uso de la aplicación informática V2.1 (2019), Recursos para su implementación (2014 y posteriores) y Publicaciones y experiencias en empresas (2011 en adelante).



CONCLUSIONES

De los resultados en las experiencias con ERGOPAR se extraen beneficios comunes: la mejora de los procesos de participación, comunicación e información, de las condiciones de trabajo a nivel ergonómico, de la productividad, de la motivación y satisfacción laboral, de las relaciones laborales y el fomento de la integración de la actividad preventiva; la disminución de molestias físicas relacionadas con el trabajo y de los costes económicos por casos de incapacidad temporal; el aumento de interés de la plantilla y la dirección por la prevención de riesgos laborales y la ergonomía; y los beneficios económicos por encima de los costes de la experiencia.

Los estudios sectoriales realizados en ocio educativo y animación sociocultural y en automoción han permitido identificar fuertes desigualdades en la exposición al riesgo ergonómico creadas por la división sexual del trabajo, facilitando la elaboración de propuestas de mejora específicas y reales.

No obstante, en España todavía es una práctica poco conocida (García AM et al., 2009), pero en la actualidad diversas iniciativas promueven y aportan visibilidad a la ergonomía participativa y a ERGOPAR. Es el caso del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL, España) que financió un proyecto “Promoción de la ergonomía participativa en las empresas andaluzas” (2021); el INSST (2020), con la publicación de la NTP 1.137: Ergonomía participativa un enfoque diferente en la gestión del riesgo ergonómico; y la EU-OSHA (2021), que ha considerado a ERGOPAR una herramienta práctica para prevenir el riesgo ergonómico en los lugares de trabajo destacando su enfoque participativo.



6. Nuestra meta. Un trabajo seguro para las mujeres es posible, es lo justo y es necesario

Elena trabaja como camarera de piso en un hotel de nuestra comunidad. Está cansada agotada, con mucho dolor en hombros, codos, la espalda, teniendo que recurrir en demasiadas ocasiones a la medicación para poder descansar y al mismo tiempo, para poder soportar su jornada laboral.

Marisa, es monitora de tiempo libre. Se siente discriminada cuando al acabar su jornada, precisamente a ella le mandan limpiar. Y también se siente frustrada cuando se da cuenta que, pese a sus tres trabajos, le cuesta llegar a fin de mes.

Ana trabaja como limpiadora en una gran superficie comercial, se preocupa cuando observa cómo es vetada para algunos puestos de trabajo, que vienen siendo ocupados por hombres, y en los que podría ganar más.

Rosalía, es auxiliar y trabaja en una residencia de la tercera edad, sufre ansiedad, no dispone de tiempo para cuidar a los residentes como a ella le gustaría y esto le está pasando factura. Necesita medicación que le ayude a dormir y también analgésicos que mitiguen su dolor muscular.

Están cansadas, no dudan, lo tienen claro, el origen de sus problemas de salud está relacionado con el trabajo y es que en el desarrollo de sus tareas se ven expuestas a riesgos ergonómicos y psicosociales. Nos hablan de movimientos repetitivos, de las elevadas exigencias en cuanto a la cantidad de trabajo y el ritmo a seguir, de las exigencias emocionales por el tipo de trabajo, de la falta de control y participación, de la manipulación manual de cargas y movilización de personas, pero también, de las exposiciones a riesgo químico. La gran mayoría, no sabe, desconoce si existen protocolos de actuación ante el acoso sexual en sus empresas.



“La historieta de siempre”, la historia que, en este momento, vivimos y sostenemos. La historia que juntas, sin infravalorar ningún paso, podemos llegar a cambiar. Convencidas de que avanzar en la efectividad y eficacia de las medidas de prevención de riesgos laborales, incorporando la perspectiva de género, nos permitirá mejorar las condiciones de vida, trabajo y salud de estas mujeres.

Queremos pensar que la igualdad entre mujeres y hombres dejará de ser un sueño, y que el trabajo de las personas que a día de hoy ya estamos sensibilizadas logre, definitivamente, trasladar esta necesidad a todos aquellos organismos e instituciones, entidades y empresas, población trabajadora y mujeres y hombres en general.

Porque no tenemos la culpa de lo que pasó, pero sí la responsabilidad de lo que pueda ocurrir a partir de ahora y la oportunidad de liderar el cambio.

Y ahora sí, la historia ~~(in)~~terminable.



Salud Laboral y Género en Sectores Feminizados

CCOO Madrid

C/Pedro Unanue, 14 | 28045 Madrid

Teléfono: 91 536 52 12

slmadrid@usmr.ccoo.es

www.saludlaboralmadrid.es

IR SST

C/Ventura Rodríguez, 7 | 28008 Madrid

Teléfono: 900 713 123

irsst@madrid.org

www.comunidad.madrid